



Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS

Relatório de Pesquisa – Estado do Rio de Janeiro

Realização: Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO
Outubro/2020





PESQUISA: DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO SUS

RELATÓRIO DE PESQUISA: ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Realização: Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO



Coordenação: Aylene Bousquat, Ligia Giovanella, Maria Guadalupe Medina, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Luiz Augusto Facchini e Renato Tasca

Elaboração do relatório: Juliana Gagno Lima, Ligia Giovanella, Aylene Bousquat, Paulo Henrique dos Santos Mota, Cesar Luiz Silva Júnior, Fúlvio Nedel, Maria Guadalupe Medina, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Luiz Augusto Facchini, Rosana Aquino.

Como citar:

Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Mota PHS, Silva Júnior CL, Nedel F, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Aquino R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa: Estado do Rio de Janeiro. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020.

Relatório Nacional disponível em: Disponível em: <https://redeaps.org.br/>

Outubro 2020

Índice

APRESENTAÇÃO	4
SUMÁRIO EXECUTIVO	5
1 INTRODUÇÃO - PESQUISA NACIONAL	12
2 METODOLOGIA – PESQUISA NACIONAL	13
2.1 Eixos de intervenção da APS na pandemia de Covid-19	13
2.2 Realização do inquérito on line	14
2.3 Amostra do Estado do Rio de Janeiro	17
3 RESULTADOS ESTADUAIS – RIO DE JANEIRO	20
3.1 Bloco 1- Dados Gerais	20
3.2 Bloco 2- Disponibilidade de EPI e insumos	24
3.2.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	25
3.2.2 Capacitação para o enfrentamento da Covid-19 e risco de contágio	26
3.2.3 Disponibilidade de insumos para a avaliação e manutenção clínica do paciente	27
3.3 Bloco 3- Organização da UBS para atendimento ao usuário com Covid-19	30
3.3.1 Organização da UBS	30
3.3.2 Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19	30
3.3.3 Manejo dos casos de Covid-19 e controle	31
3.3.4 Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos da Covid-19	32
3.3.5 Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB e saúde bucal no enfrentamento da Covid-19	35
3.3.6 Ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no enfrentamento da Covid-19	36
3.3.7 Fluxo de pacientes graves e moderados na rede de atenção	37
3.4 Bloco 4- Continuidade do cuidado de rotina da APS	38
3.4.1 Continuidade das atividades de rotina da UBS durante a pandemia	38
3.4.2 Atividades desenvolvidas por ACS para continuidade dos cuidados rotineiros durante pandemia	42
3.5 Bloco 5- Apoio social no enfrentamento da pandemia	43
4 RECOMENDAÇÕES	47
5 APÊNDICE	50
5.1 Questionário	50

Apresentação

O Brasil ultrapassou a triste marca de mais de 150.000 brasileiros mortos pela Covid-19. Uma das mais importantes estratégias para tentar diminuir o espriamento da pandemia e consequentemente o crescimento do número de mortes é uma ação articulada e uníssona dos milhares de serviços de Atenção Primária à Saúde.

O enfrentamento da pandemia Covid-19, além da garantia do cuidado individual requer uma abordagem comunitária de vigilância da saúde. Os serviços de atenção primária do SUS especialmente, as equipes da Estratégia Saúde da Família, por seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e sua forte capilaridade em todo o território nacional, são os mais adequados para esta abordagem. Mais que nunca, faz-se necessária a articulação do individual com o coletivo, a atuação integrada no âmbito das unidades de saúde com os territórios, a comunidade e seus equipamentos sociais. É importante que a reorganização do processo de trabalho na APS no contexto da epidemia se faça de modo a preservar os seus atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e abordagem comunitária. Ademais, é necessário manter o contato das pessoas com os profissionais de saúde que cuidam delas diariamente, seja para detectar precocemente a infecção por Covid-19, monitorá-la, atender a qualquer outro problema de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e o apoio social aos grupos vulneráveis, ao mesmo tempo em que se garantem as condições de proteção dos trabalhadores e da população.

Dialogando com esta necessidade foi realizada a pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, conduzida pela USP, Fiocruz, UFBA e UFPEL tendo sido uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e apoio da OPAS. A pesquisa teve como objetivo identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da atenção primária à saúde/ atenção básica (APS/AB) utilizadas pelas Equipes de APS/AB no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros.

No presente relatório divulgam-se os resultados da investigação referente ao Estado do Rio de Janeiro, esperando que possam ser utilizados pelos gestores e profissionais, contribuindo para a superação da atual crise sanitária.

Sumário Executivo

A pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, é uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com o apoio da OPAS-Brasil em resposta à necessidade emergente de fortalecer a APS na articulação do conjunto de serviços de atenção primária no âmbito da UBS e de seu município. Há uma década a Rede de Pesquisa APS congrega pesquisadores de diversos institutos de pesquisa no Brasil com expertise em estudos de avaliação da APS que atuam em articulação com os gestores do Sistema Único de Saúde e com as entidades representativas de profissionais integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A pesquisa foi coordenada pelos professores: Aylene Bousquat (USP), Ligia Giovanella (Fiocruz), Luiz Augusto Facchini (UFPEL), Maria Guadalupe Medina (UFBA), e Maria Helena Magalhães de Mendonça (Fiocruz), membros do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa APS. Busca identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da atenção primária à saúde utilizadas pelas equipes no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros e delas extrair aprendizados que possam contribuir para a formulação de políticas mais efetivas no combate à Covid-19.

O público-alvo da pesquisa consistiu em profissionais de saúde dos serviços de atenção básica e gestores e gerentes das secretarias municipais de saúde brasileiras alcançados por estudo transversal, realizado por meio de um inquérito *on line* (*websurvey*) entre maio e junho de 2020.

Os questionários elaborados para os distintos atores trataram de apreender suas percepções e experiências sobre a atuação da APS no cenário da pandemia quanto à vigilância em saúde; ao cuidado aos usuários com Covid-19; à continuidade do cuidado ofertado pela APS; e à ação comunitária e ao apoio social. A estrutura do relatório que segue indica, além dos marcos referenciais de contexto e da metodologia utilizada, os principais resultados detalhados para o estado do Rio de Janeiro sobre as características do respondente e da rede de saúde; a proteção à saúde dos profissionais de saúde e a disponibilidade de insumos para o combate à Covid-19; a organização do trabalho na UBS para enfrentamento da pandemia com estabelecimento de fluxo para usuários com quadros clínicos mais graves bem como a continuidade do cuidado dos usuários; e as ações comunitárias e apoio social no enfrentamento da Covid-19. O relatório com os resultados para o Brasil está disponível no link <https://redeaps.org.br/2020/08/24/relatorio-completo-da-pesquisa-desafios-da-ab-no-enfrentamento-da-pandemia-da-covid-19-no-sus/>

Os participantes/informantes da pesquisa no Estado do Rio de Janeiro somaram 278 indivíduos, sendo 244 profissionais de saúde da APS/AB e 34 gestores, distribuídos em todas as

regiões do estado, em 36 municípios. Para este relatório foram considerados os 237 profissionais de saúde que identificaram seu município. Os resultados para o estado do Rio de Janeiro são apresentados segundo o total de profissionais respondentes no estado e também em separado para os profissionais da cidade do Rio de Janeiro e dos outros municípios, pois teve uma grande concentração de respostas de profissionais da cidade do Rio de Janeiro (75%). Ao início da investigação, a quase totalidade dos respondentes já relatava a existência de casos (99,6%) e óbitos (90,3%), por Covid-19 nas áreas de abrangência das UBS, que justificam novas estratégias de intervenção.

No estado do Rio de Janeiro, as unidades da rede básica alcançadas são majoritariamente urbanas (95,4%), organizam-se no modelo da ESF (91,6%) com quatro ou mais equipes por UBS no município do Rio de Janeiro e até três equipes por UBS nos outros municípios. Dispõem de 2 a 3 consultórios e insuficiente acesso à internet. Somente 40,9% dos profissionais do estado e 40,0% dos profissionais do Brasil informam dispor de internet boa. 53,2% dos profissionais do estado e 72,2% dos profissionais do Brasil não possuem celulares nas UBS. A maioria dos profissionais usam celular próprio para contato (estado do Rio - 75,9% e Brasil – 71,6%).

A disponibilidade de EPIs, essenciais para o enfrentamento da pandemia e segurança de profissionais e pacientes, segundo os profissionais de saúde, é ainda insuficiente na APS depois de três meses de pandemia. A disponibilidade permanente de EPI - sempre disponível nas UBS – varia de acordo com o tipo, com maior disponibilidade de luva cirúrgica (80,6% dos respondentes) e máscara cirúrgica (63,7%), mas com menos de 50% de respostas para óculos, anteparo facial, avental e máscara N95 ou PFF2. O conjunto de EPI está mais disponível nas UBS do município do Rio de Janeiro. Ainda para os profissionais da APS, é escasso o acesso a insumos necessários para diagnóstico e cuidado de doentes. Não estão disponíveis em quantidade suficiente nas UBS: oxímetros, termômetro infravermelho e oxigênio segundo 67,5%, 88,2%, 58,6% dos profissionais do estado do Rio, respectivamente. Esses valores são próximos às respostas nacionais. Para 60,3% dos profissionais do estado e 55,1% dos profissionais do Brasil, o acesso nas UBS a estes testes RT-PCR que apoiam o diagnóstico, a notificação e alta dos casos, é inexistente; indisponibilidade ainda superior em outros municípios do estado (75,0%).

É marcante a falta de capacitação entre os profissionais da APS, apenas 30,4% dos profissionais do estado e 34,4% dos profissionais do Brasil realizaram capacitação conjunta sobre o uso de EPIs e sobre a Covid-19. Os valores são um pouco melhores quando analisados separadamente: 37,6% do estado e 41,1% receberam capacitação para EPI; 50,2% dos profissionais respondentes do estado e 54,2% do Brasil, receberam capacitação sobre Covid-19. Chama atenção

que 91,1% das respondentes do estado e 72,0% do Brasil afirmaram que profissionais ficaram doentes ou foram afastados da UBS por motivo de Covid-19.

A análise da organização das UBS para enfrentamento da Covid-19, com mudanças a partir da separação de fluxo de atendimento na UBS foi referida por 89,5% dos profissionais, com maior variação quanto à indicação de criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro ou fora das unidades de saúde. Entre as ações desenvolvidas pelas UBS relatadas é relevante o incentivo ao isolamento social nos territórios entre os profissionais (91,3%), que influenciam as ações de manejo clínico e epidemiológico – a notificação, identificação de contatos e acompanhamento de quarentena – que exigiram a adaptação de rotinas para o contato remoto realizado majoritariamente por telefone (89,7%) ou mensagem do WhatsApp (42,2%). No caso dos profissionais do Brasil, o acompanhamento por telefone foi de 86,6% e por WhatsApp foi 42,2%. A identificação de grupos com maior vulnerabilidade social no estado foi referida por 63,3% dos profissionais, embora seja reduzida a realização de apoio ou ações de vigilância sanitária (42,8%) e ações educativas com equipamentos sociais (20,5%).

No caso das ações desenvolvidas por ACS para o acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, a adaptação das visitas domiciliares para a área peridomiciliar foi referida por 63,7% dos profissionais do estado, com valor similar no Brasil. Somente 12,2% dos profissionais respondentes do estado informaram que os ACS estão atuando prioritariamente nos territórios, valor ainda inferior no município do RJ (8,5%) e superior nos outros municípios (21,5%) e no Brasil (36,9%).

Segundo os profissionais, há fluxo definido de encaminhamento para os casos mais graves e moderados com melhor definição no âmbito municipal. Contudo, somente 38,2% dos respondentes referem sempre conseguir atendimento para esses pacientes quando encaminhados.

O acompanhamento dos casos de pacientes com Covid-19 foi referido pela maioria dos profissionais do estado (89,4%), principalmente por meio de telefonema (89,7%) e WhatsApp (42,2%), precisando ser priorizadas as visitas. Embora ainda insuficientes, os resultados de acompanhamento por telefonema são mais positivos no estado (89,7%) do que para o conjunto do país (86,6%). Já em relação ao acompanhamento por WhatsApp, 45,7% dos profissionais entrevistados do Brasil afirmam o uso dessa ferramenta.

O conjunto de questões relativas à continuidade da atenção por ações rotineiras ofertadas na APS e a adaptação destas indica preocupação com a preservação da saúde dos usuários e dos grupos prioritários. As atividades de rotina das UBS estão sendo gradualmente retomadas de forma reduzida ou adaptada. Identificou-se a estratégia de adaptação para agendamento de consultas

para grupos prioritários (67,5%), consulta médica (67,5%) e de enfermagem (67,5%), atendimento à demanda espontânea (66,0%). Identificou-se manutenção na atenção pré-natal (76,4%) e vacinação (78,8%) segundo a maioria dos entrevistados do estado, com diferença para as respostas nacionais: 58,2% dos respondentes afirmando manutenção de pré-natal e 60,1% dos respondentes, manutenção de vacinação.

A estratégia mais frequente foi a incorporação de formas de contato à distância, principalmente telefone referida por 54,2% dos profissionais do estado, seguida pelo uso de WhatsApp (49,5%) e facilitada possivelmente pela existência de uma lista de usuários informada por 88,2% dos profissionais. Aqui se destaca a manutenção parcial das atividades dos ACS na busca ativa dos grupos prioritários especialmente crônicos por meio de telefone, WhatsApp e a introdução da visita peridomiciliar. Outro aspecto positivo para a maioria dos profissionais (79,8%) foi a ampliação do prazo de dispensação de receitas, o que permite a manutenção do tratamento.

Por fim, no processo de trabalho da APS, os diversos agentes ou profissionais atuam para conter o espraiamento da epidemia e ao mesmo tempo antecipar algumas ações no território que articulam os princípios de integralidade e solidariedade. São ações de apoio social de diversas dimensões – doações, assistência à saúde física e emocional e acesso a benefícios e acolhimento específico – necessárias para dar suporte às restrições econômicas e sociais que sustentem o afastamento físico e isolamento. As ações de apoio social não ficam restritas ao espaço das UBS, mas em alguns municípios tem nelas uma referência para o apoio ao acesso ao cadastro único (46,5%), apoio psicológico às vítimas de violência (51,0%) e aos profissionais de saúde (35,6%).

Algumas diferenças entre as respostas dos profissionais estado do Rio de Janeiro e dos profissionais de todo o Brasil podem ser destacadas. O estado tem piores condições de oferta de EPI sempre disponíveis que a média Brasil, com baixa capacitação de profissionais sobre EPI e Covid-19. A exceção é a disponibilidade de máscaras cirúrgicas, maior no estado. Da mesma forma, há menor suficiência de oxímetro e termômetro nas UBS e menor acesso ao exame diagnóstico de RT-PCR no estado. Um ponto positivo foram as respostas elevadas referentes à separação de fluxos e criação de espaços exclusivos para atendimento, dentro e fora da UBS, assim como, houve mais respondentes afirmando o acompanhamento telefônico aos casos de Covid-19. Os ACS do estado, contudo, estão atuando ainda mais dentro da UBS quando comparado aos percentuais nacionais. As atividades de rotina tiveram maior redução e menor adaptação no estado. Em geral, os respondentes do estado do Rio relatam menor apoio social que a média Brasil, com exceção apoio aos usuários para acesso ao cadastro único.

Ao comparar as respostas do município do Rio de Janeiro e demais municípios, observou-se também algumas diferenças. Há uma maior concentração de consultórios e equipes em uma mesma UBS no município do Rio de Janeiro, assim como, maior disponibilidade de equipamentos de comunicação na UBS (telefone fixo, internet e celular institucional). Embora com insuficiências, no município do Rio, há maior disponibilidade de insumos como oxímetro e oxigênio nas UBS, quando comparada aos demais municípios. Nestes outros municípios do estado houve menor participação do SAMU e maior participação das famílias no transporte de pacientes graves com Covid-19. O município do RJ manteve maior participação do NASF-AB e saúde bucal na continuidade do cuidado aos usuários, com baixas ações dos ACS prioritariamente no território, que foram superiores nos outros municípios do estado. Também se destacaram no município do RJ maiores percentuais de respondentes quanto à busca ativa de gestantes e recepção de sintomáticos respiratórios na UBS e menor percentual relacionados à visita peridomiciliar.

Independentemente dos recortes (nacional, estadual ou municipal), os resultados mostram a potência da APS para o enfrentamento da epidemia dado o tamanho da rede de equipes de saúde da família e da diversidade de agentes que a compõem para exercer suas funções de vigilância em saúde e cuidado integral e universal. As carências apontadas pelos profissionais refletem o stress de responder de forma adequada e com qualidade a grave crise sanitária. A presença de instituições e políticas públicas consolidadas nos diferentes níveis de governo, não suprime a falta da coordenação para sustentar a ação pública. O Ministério da Saúde com sua inoperância está desperdiçando uma rede de mais de 40.000 equipes de saúde da família e de 300 mil ACS e agentes de endemias, cujo trabalho poderia reduzir a propagação da pandemia pelo interior e periferias das grandes cidades.

Os resultados da pesquisa podem orientar a gestão para implementar medidas de apoio às equipes de saúde da família, no seu fazer cotidiano e fortalecimento das capacidades do SUS no enfrentamento da Covid-19. Recomendam-se alguns pontos urgentes no apoio, qualificação e valorização das equipes da saúde da família:

- Fortalecer a **capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS**: Somente 30,4% dos profissionais do estado do Rio e 34% dos profissionais do Brasil informaram ter recebido capacitação sobre Covid-19 e sobre uso de EPI organizada pela gestão. Isto, não significa que os profissionais não conhecem os procedimentos; muitas iniciativas de capacitação gradualmente vêm sendo desenvolvidas, mas ainda são insuficientes. É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação à distância para atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância à saúde.
- As necessidades de educação permanente incluem: uso de EPI, abordagem da Covid-19, novas formas de atenção remota, formas de ação no território, e vigilância-APS.

- A vigilância em saúde é uma ação que precisará ser continuada ao longo do tempo, pois se terá que conviver com a pandemia no mínimo por mais 12 a 18 meses – vigilância comunitária ativa, que inclui vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. A pandemia no Brasil, devido à ausência de autoridade sanitária nacional que oriente suas ações com base no melhor conhecimento científico, e nossas profundas desigualdades sociais, está se alongando por muito mais tempo do que o previsto. A possibilidade de se desenvolver uma vacina efetiva ainda é muito incerta e a única maneira de conter a pandemia é a vigilância em saúde.
- **Cabe lembrar a importância da APS na vacinação:** no caso de as vacinas em desenvolvimento se comprovem efetivas e sejam disponibilizadas no Brasil, as equipes de atenção primária terão o papel fundamental para fazer chegar a vacina em todos os lugares, em todos os rincões do país. Os resultados do terceiro ciclo do PMAQ-AB com avaliação de 90% das equipes APS do Brasil, em mais de 30 mil UBS mostraram que 77% das UBS ofertavam vacinação regular e dispunham de geladeira exclusiva para vacinas. No estado do Rio de Janeiro, 94,6% das UBS ofertam regularmente vacinas segundo o terceiro ciclo do PMAQ-AB. Quando a vacina chegar, maior será o papel da APS com sua capilaridade em todo o país.
- **Urge intensificar a vigilância em saúde em todos os municípios:** a identificação oportuna dos casos, a busca ativa de contatos e seu isolamento são medidas efetivas imprescindíveis para controlar a propagação da doença. Para a confirmação de casos e vigilância de seus contatos é imprescindível ampliar a oferta de testes moleculares RT-PCR.
- **Urge ampliar o acesso ao teste RT-PCR:** O acesso a teste RT-PCR é fundamental para diagnóstico, notificação, busca de contatos e alta dos pacientes, infelizmente ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. Mais da metade dos profissionais do estado do Rio de Janeiro, 60,3% e do Brasil, 55%, relataram que não há acesso ao teste e apenas 13,9% dos respondentes do estado e 19% do Brasil mencionaram suficiência em sua disponibilidade. Ampliar a capacidade de testagem. Faz-se ainda muito poucos testes, o que se demonstra pela elevada positividade dos testes que chega a 50%. Países que conseguiram controlar a pandemia na primeira onda alcançaram positividade menor de 5%, mostrando que estavam testando suficientemente contatos assintomáticos.
- **Urge valorizar e qualificar o trabalho dos ACS:** na vigilância comunitária, no apoio social, na ação comunitária, na continuidade do cuidado, o que implica em capacitação específica.
- **No estado do Rio de Janeiro (38,1%), assim como no Brasil (48%), preocupa a elevada proporção de profissionais que informa que os ACS estão trabalhando na recepção de**

sintomáticos respiratórios na UBS. Somente para 12,2% dos profissionais do estado do Rio de Janeiro e 37% do Brasil, os ACS estão prioritariamente atuando no território. A ação comunitária do ACS no enfrentamento da epidemia é crucial: tanto no apoio social, como na vigilância comunitária, na educação em saúde **por visita peridomiciliar** e à distância por WhatsApp e telefone – disponibilizar créditos de internet e telefone.

- **Urge incentivar e possibilitar que os profissionais das UBS consigam manter suas atividades de rotina de cuidado e acompanhamento de grupos prioritários, ao mesmo tempo que estejam com a proteção adequada contra a doença.**
- **Urge ampliar a disponibilidade de celulares e acesso à internet de profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância que vem sendo desenvolvidas.**
- **Urge equipar as UBS com: Oxímetro, Termômetro infravermelho, Acesso a RT-PCR e EPIs suficientes sempre disponíveis.**

A APS no SUS está se reinventando, fazendo vigilância, descobrindo novas formas de cuidado à distância por telefone, por WhatsApp, por visitas peridomiciliares dos ACS, mas faltam recursos, internet, oxímetros, termômetros infravermelho, equipamentos de proteção individual, acesso a testes RT-PCR, educação permanente para os profissionais.

A Estratégia Saúde da Família com ação comunitária nos territórios, apoiando e realizando vigilância em saúde e cuidado integral, é uma maneira efetiva de conter a pandemia, que necessita de financiamento adequado e mais investimentos.

1 Introdução – Pesquisa Nacional

A pandemia da Covid-19 representa um grande desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde e para a ciência, exigindo um conjunto de respostas articuladas para seu enfrentamento, sendo crucial que se discuta o papel a ser desempenhado pela Atenção Primária à Saúde (APS). No caso brasileiro, pode-se afirmar que não é tarefa simples responder às demandas decorrentes da pandemia da Covid-19, em consonância com os princípios fundamentais do SUS, considerando-se que, assim como tem ocorrido em outros países, a resposta sanitária ainda está centrada nos serviços hospitalares, com ações para ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares. Sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da Covid-19, é preciso destacar que na APS há um enorme conjunto de ações e estratégias que podem ser implementadas na prevenção e controle de expansão da epidemia.

A reorganização dos serviços de APS é imperativa, uma vez que a maioria dos casos infectados serão assintomáticos ou apresentarão formas leves da doença, com indicação de isolamento domiciliar, ou seja, deverão ser monitorados pela APS e encaminhados a outros níveis do sistema, se for necessário. Ademais, em inúmeros municípios brasileiros o único serviço de saúde disponível são as UBS, o que reforça esta preocupação.

Adicionalmente, os serviços de APS, pela sua capilaridade e atuação no território, são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado a uma enorme gama de problemas de saúde que não podem ser descontinuadas. Isto cobra medidas que promovam a sustentabilidade desta atenção, garantindo a segurança tanto de usuários quanto de trabalhadores da APS durante o período da pandemia. Esta preocupação é essencial, pois na recente epidemia de Ebola foi evidenciado que o foco exclusivo na epidemia pode ter efeitos desastrosos na morbidade e mortalidade por outros problemas de saúde, ao se reduzir o acesso para cuidado de outras condições e agravos que a APS enfrenta cotidianamente (Dunlop et al, 2020¹; Minué 2020²)

Frente a este cenário, o objetivo desta pesquisa foi identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da APS utilizadas pela APS no enfrentamento

1 Dunlop C, Howe A, Li D, et al. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open [Internet]. 2020 abr 1 [acesso 2020 mai 28];4(1). Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>

2 Minué SL. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. APS [Internet]. 15abr.2020 [citado 14ago.2020];2(1):28-2. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/66>

da Covid-19 nos municípios brasileiros, para orientar a formulação de recomendações de iniciativas mais adequadas a diferentes contextos com base nas experiências e nas dificuldades enfrentadas.

2 Metodologia – Pesquisa Nacional

Foi realizado um estudo transversal, através de um *websurvey* entre os dias 25 de maio a 30 de junho de 2020. O público-alvo consistiu em profissionais de saúde dos serviços de APS e gestores das secretarias municipais de saúde brasileiras, caracterizando uma amostra de conveniência.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP (CAE 31414420.8.0000.5421).

2.1 Eixos de intervenção da APS na pandemia de Covid-19

O questionário (Apêndice 1) foi elaborado considerando quatro eixos fundamentais para a atuação da APS no cenário da pandemia: a vigilância em saúde; o cuidado aos usuários com Covid-19; a continuidade do cuidado ofertado pela APS; e apoio Social (Medina et al, 2020)³

a) Vigilância em saúde

O primeiro eixo de ação da APS é a vigilância em saúde nos territórios, em estreita cooperação com os setores de vigilância em saúde, para bloquear e reduzir o risco de expansão da epidemia, coordenando no território, ações de prevenção primária e secundária à Covid-19 com identificação de casos, testagem e busca ativa de contatos, apoio ao isolamento domiciliar de casos e quarentena dos contatos; notificação de casos; e ações de educação em saúde, visando bloquear e reduzir o risco de expansão da pandemia.

b) Atenção aos usuários com Covid-19

Outra responsabilidade das equipes APS é o cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19, organizando fluxos separados de atenção para sintomáticos respiratórios/casos suspeitos, cuidando dos pacientes com quadros leves e garantindo o encaminhamento oportuno daqueles que necessitem de cuidados de outros níveis de atenção; com

3 Medina MG, Giovanela L, Bousquat A, Mendonça, MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? . Cad. Saúde Pública [online]. 2020, vol.36, n.8 [citado 2020-08-06], e00149720.

telemonitoramento pela equipe de casos e contatos, além de tele atendimento, disponibilizando telefone de contato para os usuários.

c) Continuidade dos cuidados ofertados pela APS

As atividades de rotina da APS precisam ser preservadas em tempos de pandemia, até porque as previsões apontam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social, o que exige readequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que a APS funcione cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano à distância, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais. Buscar contatar por telefone os pacientes pré-agendados e realizar teleconsulta com médicos ou enfermeiros da equipe são iniciativas sugeridas por experiências em curso, lembrando-se que, para alguns, serão mantidos atendimentos presenciais, assim como outras atividades de rotina, a exemplo da vacinação que precisa ser realizada sem expor a população ao risco de contágio.

d) Apoio social a grupos vulneráveis

Outro eixo de ação é o apoio social das equipes ESF para dar resposta às necessidades de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco, como idosos e indivíduos que apresentam comorbidades, que vivem cotidianamente situações de isolamento ou restrições, agora agravadas na pandemia. Para que possa, efetivamente, seguir as recomendações preventivas relacionadas à Covid-19, essa população necessitará de todo tipo de apoio (sanitário, financeiro, psicológico e social), incluindo o acesso aos mecanismos de proteção social. A ação coordenada no território com as lideranças, instituições e organizações locais, articulando as ações implementadas pelas equipes com as iniciativas comunitárias é fundamental para apoio social às populações em maior vulnerabilidade.

2.2 Realização do inquérito on line

A seguir, detalham-se os requisitos internos cumpridos na realização do *survey*, seguindo o modelo proposto no Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)⁴.

Ao entrar no link da pesquisa, o usuário acessava uma página que esclarecia os objetivos da investigação, bem como as instituições executoras, o nome dos pesquisadores responsáveis e o tempo previsto para responder ao questionário (entre 15 e 20 minutos). Na sequência, o

4 Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). Journal of medical Internet research, 2004 6(3), e34. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>

respondente era direcionado para uma página com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantia o sigilo e a privacidade, e disponibilizava o contato da pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Só após o aceite do TCLE é que o entrevistado poderia iniciar o *survey*. A plataforma utilizada para a coleta e armazenamento dos dados foi a Crowdsignal, com reputação estabelecida e de alta confiabilidade. Os dados foram armazenados em servidores da Word Press, com altíssima disponibilidade, performance e confiabilidade. Embora nenhuma informação sigilosa dos respondentes tenha sido coletada, a plataforma escolhida possuía alta segurança contra ataques de segurança e disponibilidade (DDNS).

O questionário foi elaborado por cinco pesquisadores, todos com mais de 25 anos de experiência em pesquisas sobre APS, seguindo os eixos propostos de atuação da APS no enfrentamento da pandemia de Covid-19, detalhados anteriormente. Para a finalização de uma versão amigável com o formato *on line*, à equipe se juntou um programador de dados. Foram feitas oito versões, garantindo um formulário mais amigável, chegando-se, então, a um protótipo final. Esse protótipo foi testado, tanto no seu conteúdo quanto na funcionalidade, por mais de 20 experientes pesquisadores, já no que seria o ambiente virtual final da pesquisa. O ambiente da pesquisa foi elaborado em linguagem PHP, na plataforma Crowdsignal, hospedada em servidores Linux/Apache/MySQL, nos quais os dados foram armazenados. Após os últimos ajustes, a versão definitiva foi colocada no ar no dia 25 de maio de 2002. Um domínio específico (apscovidus) foi criado no registro.br com o objetivo de hospedar a pesquisa.

O contato com os possíveis respondentes se deu de diversas formas: (1) Envio de *e-mails* para todas as mais de 5.500 secretarias municipais de saúde brasileiras, convidando-as a participar do *survey*; (2) divulgação da pesquisa e seu *link* em *sites* e redes sociais de associações científicas ligadas à Saúde Pública e à APS; associações de profissionais; universidades; organizações multilaterais (OPAS); CONASS/CONASEMS; (3) também foi solicitado que cada respondente, após o término do questionário, divulgasse a pesquisa entre seus colegas. Não havia compensação financeira envolvida e; (4) no caso das secretarias de saúde foi disponibilizado o envio dos resultados se assim o desejassem. Os pesquisadores também se disponibilizaram a apresentar os resultados em reuniões de gestores.

Os questionários tinham seis blocos, cada um correspondendo a uma página virtual: características do respondente e da rede de saúde; proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos para o combate à Covid-19; organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia; fluxo para usuários com quadros clínicos mais graves; organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários; ações de apoio social no enfrentamento da Covid-19. Por último, foram incluídas três questões abertas que permitiam aos respondentes detalhar suas

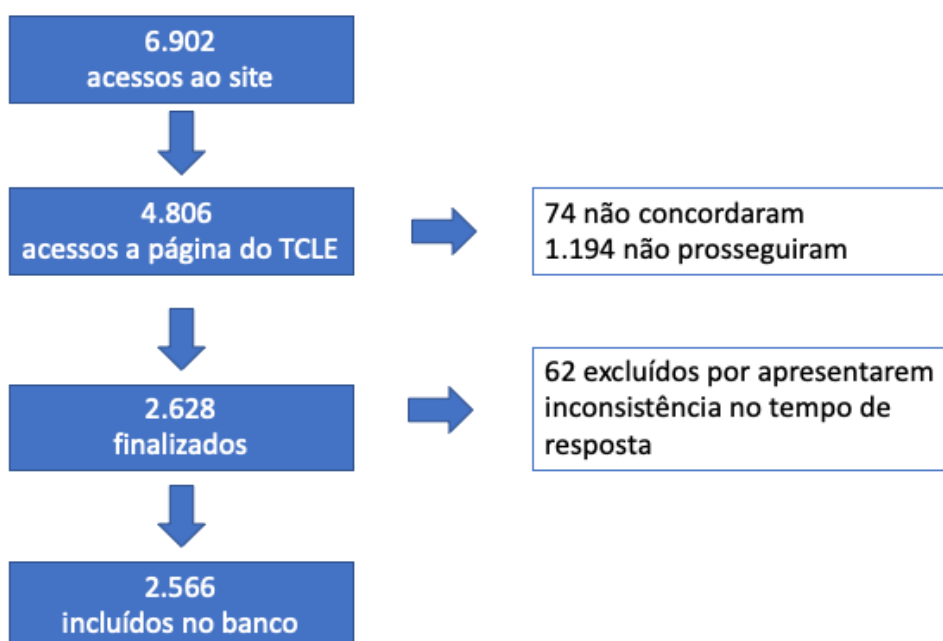
experiências. A revisão das respostas sem perda do conjunto das respostas era possível ser feita em, até duas páginas anteriores.

O questionário voltado aos profissionais tinha 38 questões fechadas, sendo 9 com subitens; o de gestores, 40, sendo 11 com subitens, além das 3 questões abertas. A completude das respostas foi checada após o término da coleta. Em todas as questões em que era pertinente havia a opção “não sei”.

Optou-se por não restringir a resposta a um único IP, pois acreditava-se que uma parcela importante das respostas seria proveniente de computadores localizados em instituições (secretarias municipais de saúde, unidades básicas com mais de uma equipe, profissionais de Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que dividem espaço com UBS que partilham o mesmo IP. Confirmando esta hipótese inicial, 78,9% dos questionários foram respondidos em computadores, e não em celulares.

O total de acessos à página inicial da pesquisa foi de 6.902, sendo que 4.806 chegaram até o TCLE. Destes, 74 (1,5%) não aceitaram participar da pesquisa e 3.538 informaram se eram gestores ou profissionais, sendo encaminhados para a primeira página do questionário. Finalmente, dos 4.732 restantes, 2.628 iniciaram o questionário.

Figura 1: Fluxograma do processo amostral da Pesquisa, Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Para análise final, foram excluídos os questionários que foram respondidos muito rapidamente (menos de 5 minutos). Optou-se por analisar os questionários considerando-se a completude em cada bloco. O número de questionários incluídos na análise nacional foi de 2.566. A taxa de visão (*view rate*) foi de 69,6% e a de completude, de 74,2%.

Os resultados foram analisados através de frequências simples e medidas de tendência central, quando pertinente. O porte do município também foi utilizado como critério de análise. Neste caso, foi considerada a informação da população de 2019, disponibilizada no site do IBGE. Em 62 casos, o nome do município não foi informado. Nestes, foi considerado o porte populacional informado pelo respondente.

Foi criada uma variável de progressão da epidemia, construída a partir da identificação das datas em que foram notificados o primeiro caso de Covid-19 e o primeiro óbito no município do respondente. Para tal, foi utilizado o banco de dados oficial do MS oriundo do *website* covid.saude.gov.br, obtido no dia 7 de julho de 2020, no qual consta o histórico de progressão dos casos e óbitos. Na sequência, foi identificada a diferença, em dias, entre a data em que o respondente preencheu o questionário e a ocorrência do primeiro caso e do primeiro óbito notificados no município correspondente. Desta forma, foi possível identificar em que momento da pandemia o questionário foi preenchido. Vale ressaltar que, pelas características do território brasileiro, a pandemia teve um comportamento heterogêneo, com diversas ondas que atingiram diferentemente os territórios nacional e estaduais.

2.3 Amostra do Estado do Rio de Janeiro

Este relatório apresenta resultados para o estado do Rio de Janeiro. Um total de 278 participantes de municípios do Estado do Rio de Janeiro responderam ao questionário, sendo 244 (87,8%) profissionais de saúde e 34 (12,2%) gestores. Os participantes se distribuíram nas 9 regiões de saúde do estado e 36 municípios (39,1%), com uma participação mais expressiva do município do Rio de Janeiro com 183 respondentes (75%). (Tabela 1 e Mapa 1). Importante considerar que os resultados apresentados se referem exclusivamente aos respondentes dessa parcela de municípios do Estado do Rio de Janeiro. Visto que 8 respondentes não identificaram o município de origem, para efeitos do relatório foram considerados 270 respondentes (gestores + profissionais) para descrição do perfil e as respostas dos 237 profissionais para o conjunto das respostas. A maior parte dos resultados foi apresentada nos recortes total Estado do Rio de Janeiro, município do Rio de Janeiro e outros municípios. Algumas variáveis, contaram com a comparação da média Brasil.

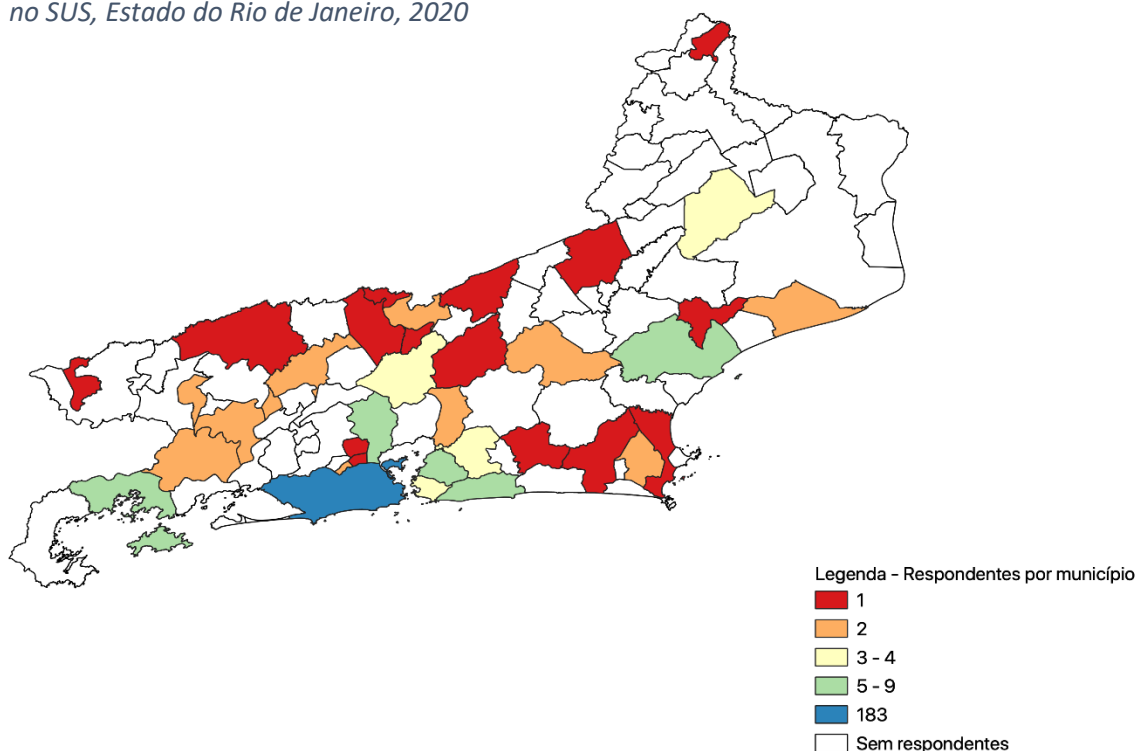
O número de respondentes nas variáveis dos blocos 3, 4 e 5 é levemente menor que os primeiros blocos, pois nem todos os profissionais tiveram casos de Covid-19 em sua UBS, assim como, em alguns casos ocorreu ausência de respostas. Como exemplo, tem-se as perguntas sobre trabalho do ACS em UBS onde não há esse profissional.

Tabela 1: Participantes da pesquisa segundo região de saúde e municípios, Estado do Rio de Janeiro, 2020

Região de Saúde	Municípios	n	%
Baixada Litorânea	Araruama, Cabo Frio, São Pedro da Aldeia	4	1,5
Baía de Ilha Grande	Angra dos Reis	9	3,3
Centro Sul	Areal, Comendador Levy Gasparian, Mendes, Paraíba do Sul, Sapucaia, Três Rios, Vassouras	10	3,7
Médio Paraíba	Itatiaia, Pirai, Rio Claro, Valença, Volta Redonda	8	3,0
Metropolitana I	Belford Roxo, Duque de Caxias, Nilópolis, Rio de Janeiro, São João de Meriti	195	72,2
Metropolitana II	Itaboraai, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo	21	7,8
Noroeste	Varre-Sai	1	0,4
Norte	Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis	13	4,8
Serrana	Cantagalo, Guapimirim, Nova Friburgo, Petrópolis, Teresópolis	9	3,3
Total	36 municípios	270	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Mapa 1: Municípios com participantes na pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da Covid-19 no SUS, Estado do Rio de Janeiro, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

O conjunto de respostas contemplou todos os oito portes populacionais de municípios considerados na Tabela 2, com destaque para a concentração de respostas no município do Rio de Janeiro - porte populacional acima de 500.000 habitantes (65,6%).

Tabela 2: Participantes da pesquisa por porte populacional dos municípios, Estado do Rio de Janeiro, 2020

Porte populacional	Participantes	
	n	%
Até 5.000	4	1,5
5.001 a 10.000	5	1,9
10.001 a 20.000	11	4,1
20.001 a 50.000	14	5,2
50.001 a 100.000	11	4,1
100.001 a 200.000	22	8,1
200.001 a 500.000	26	9,6
500.001 ou mais	177	65,6
Total	270	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, 100% dos municípios com respondentes possuíam casos de Covid-19 embora apenas 4,4% não tinham óbitos por Covid-19 registrados até o momento da resposta à pesquisa. O dado sobre casos e óbitos no Covid-19 na área da UBS apresentado na Tabela 3 teve como fonte, os resultados da pesquisa informados pelos profissionais. Quase a totalidade dos respondentes referiu tanto a existência de casos de Covid-19 na área de abrangência da UBS (99,6%), como de óbitos (90,3%) (Tabela 3).

Tabela 3: Casos e óbitos por Covid-19 nos municípios na data da resposta segundo Ministério da Saúde; e casos e óbitos por Covid-19 na área da UBS, segundo profissionais e gestores. Estado do Rio de Janeiro, 2020.

	Não		Sim		Casos e óbitos	
	n	%	n	%	n	%
Casos no município ¹	0	0	270	100,0	270	100,0
Óbitos no município ¹	12	4,4	258	95,6	270	100,0
Casos na área da UBS ²	1	0,4	236	99,6	237	100,0
Óbitos na área da UBS ²	23	9,7	214	90,3	237	100,0

Fontes:

1: Base de dados secundários do Ministério da Saúde, disponível em: covid.saude.gov.br. Acesso em 07.07.2020.

2: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS. Referente a profissionais.

3 Resultados Estaduais – Rio de Janeiro

3.1 Bloco 1- Dados Gerais

No estado do Rio de Janeiro, assim como no país, o inquérito foi respondido principalmente por enfermeiros (31,2%), médicos (27,4%), agentes comunitários de saúde (13,1%) e cirurgiões dentistas (10,1%) (Tabela 4), sendo a quase totalidade (91,6%) vinculada à Estratégia Saúde da Família (Tabela 5) e em UBS localizada em área urbana (95,4%) (Tabela 6).

Tabela 4: Profissionais respondentes segundo categoria, Estado do Rio de Janeiro, 2020

Categoria profissional	n	%
Enfermeiro/a	74	31,2
Médico/a	65	27,4
Demais profissionais de nível superior	33	14,0
Agente Comunitário de Saúde	31	13,1
Cirurgiã/o dentista	24	10,1
Profissionais de nível técnico/a ou Auxiliar	10	4,2
Total	237	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 5: Local de trabalho dos profissionais de saúde, Estado do Rio de Janeiro, 2020

Inserção profissional	n	%
Unidade Básica com ESF	217	91,6
Unidade Básica sem ESF	8	3,4
NASF	12	5,1
Total	237	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 6: Localização da UBS onde trabalham os profissionais de saúde segundo área rural ou urbana. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Área da UBS	n	%
Rural	11	4,6
Urbana	226	95,4
Total	237	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Quase metade dos respondentes do Estado do Rio de Janeiro afirmam que as UBS possuem 8 consultórios ou mais (47,1%), o que é compatível com a ampla infraestrutura das clínicas de famílias, adotadas como modelo pelo município do Rio de Janeiro, que possui 63,9% das respostas de profissionais em UBS com 8 consultórios ou mais. Contudo, essa realidade diverge dos demais municípios do Estado, cuja maioria dos respondentes afirmam que as UBS têm 2 e 3 consultórios (47,1%) ou 4 e 5 consultórios (30,9%) (Tabela 7). A mediana do número de eqSF (Equipes de Saúde

da Família) por UBS no Estado do Rio de Janeiro foi de 4,59, com uma diferença importante entre município do RJ (mais da metade das UBS com 6 equipes ou mais) e os outros municípios (maioria das UBS com até 3 equipes) (Tabela 8).

Tabela 7: Número de consultórios disponíveis nas unidades básicas de saúde, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020*

Município do RJ, outros municípios e UF	n	1	2 e 3	4 e 5	6 e 7	8 ou mais
		%	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	169	1,2	5,4	15,3	14,2	63,9
Outros municípios ERJ	68	5,4	47,1	30,9	7,4	8,9
Estado do Rio de Janeiro	237	2,5	17,3	19,8	12,2	48,2

*Excluindo consultório odontológico

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 8: Número de equipes por unidades básicas de saúde, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total	0	1	2 e 3	4 e 5	6 e 7	8 ou Mais
		N	%	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	169	2,4	0,6	19,5	18,9	36,7	22,0
Outros municípios ERJ	68	4,4	41,2	38,3	10,3	1,5	4,4
Estado do Rio de Janeiro	237	3,0	12,2	24,8	16,5	26,5	16,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

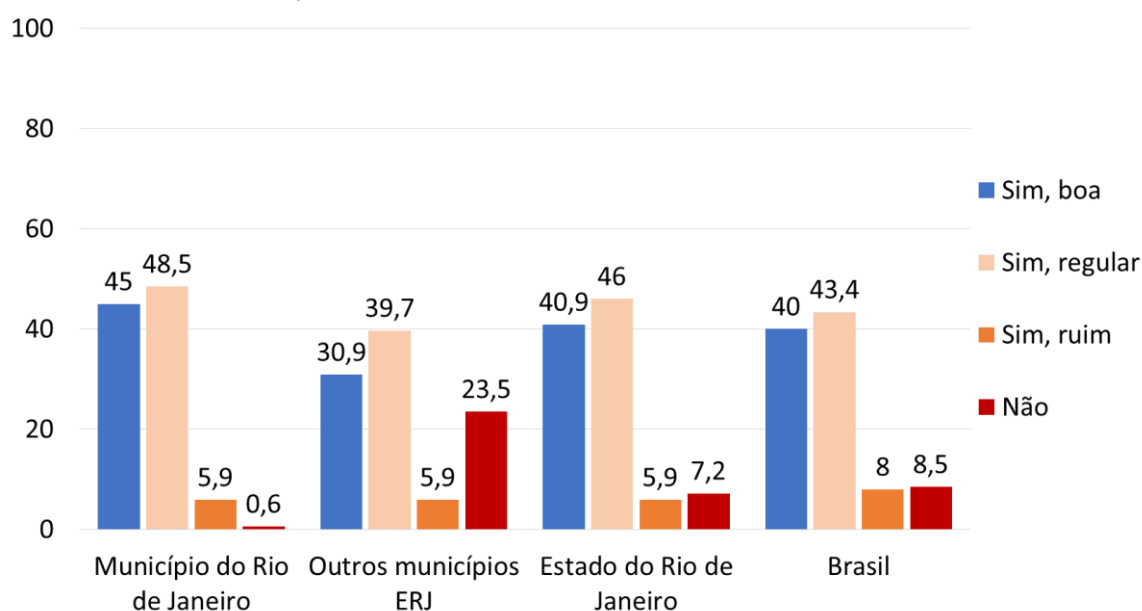
A disponibilidade de internet no Estado Rio de Janeiro foi considerada regular ou boa por 86,9% dos respondentes e mais de 90% dos respondentes do município do Rio de Janeiro. O destaque foi para 23,5% dos respondentes de outros municípios, que não possuem internet na UBS (Tabela 9 e Gráfico 1). Mais de 70% dos respondentes do estado e do município do Rio possuem telefone fixo na UBS, resultado inferior nos outros municípios do estado (disponibilidade de 58,8%) (Tabela 10). Chama a atenção que a maior parte dos entrevistados do Estado do Rio relata que as UBS não possuem celulares institucionais (53,2%), indisponibilidade ainda maior nos outros municípios (85,3%) e no conjunto do país (72,2%). 75,9% dos respondentes afirmaram usar o seu celular pessoal para contato com os usuários. No entanto, no município do Rio, 60% dos profissionais trabalham em UBS que disponibiliza algum celular. (Tabelas 11 e 12, Gráficos 2 e 3)

Tabela 9: Acesso à internet na Unidade Básica de Saúde, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total n	Não %	Sim		
			Boa %	Regular %	Ruim %
Município do Rio de Janeiro	169	0,6	45,0	48,5	5,9
Outros municípios ERJ	68	23,5	30,9	39,7	5,9
Estado do Rio de Janeiro	237	7,2	40,9	46,0	5,9
Brasil	1908	8,5	40,0	43,4	8,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 1: Acesso à internet na Unidade Básica de Saúde, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 10: Disponibilidade de telefone fixo na UBS, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total n	Sim		Não	
		n	%	n	%
Município do Rio de Janeiro	169	129	76,3	40	23,7
Outros municípios ERJ	68	39	58,8	28	41,2
Estado do Rio de Janeiro	237	168	70,9	68	28,7
Brasil	1908	1296	67,9	611	32,0

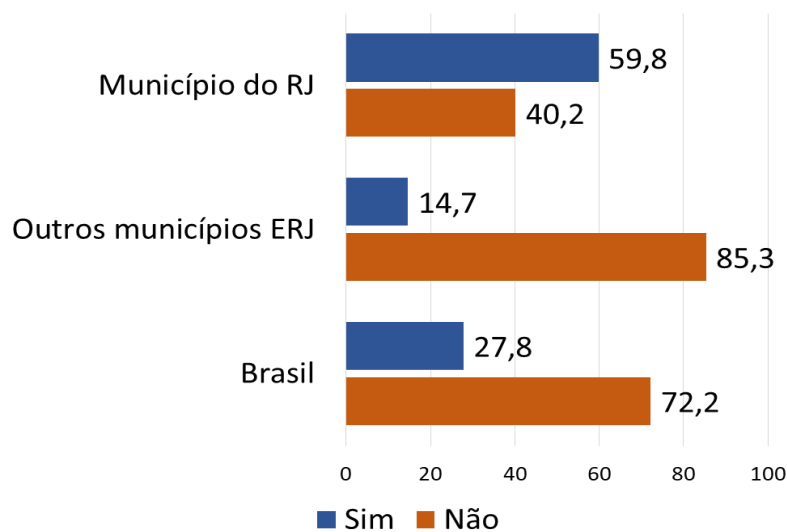
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 11: Disponibilidade de celular, nas unidades básicas onde trabalham os profissionais de saúde. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Não	Sim		
			para profissional contatar o usuário	para usuário contatar profissional	para profissional contatar usuário e usuário contatar profissional
			%	%	%
	n	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	169	40,2	39,6	1,8	18,3
Outros municípios ERJ	68	85,3	4,4	0,0	10,3
Estado do Rio de Janeiro	237	53,2	29,5	1,3	16,0
Brasil	1908	72,2	13,8	2,0	12,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 2: Disponibilidade de celular, nas unidades básicas onde trabalham os profissionais de saúde. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Brasil, 2020



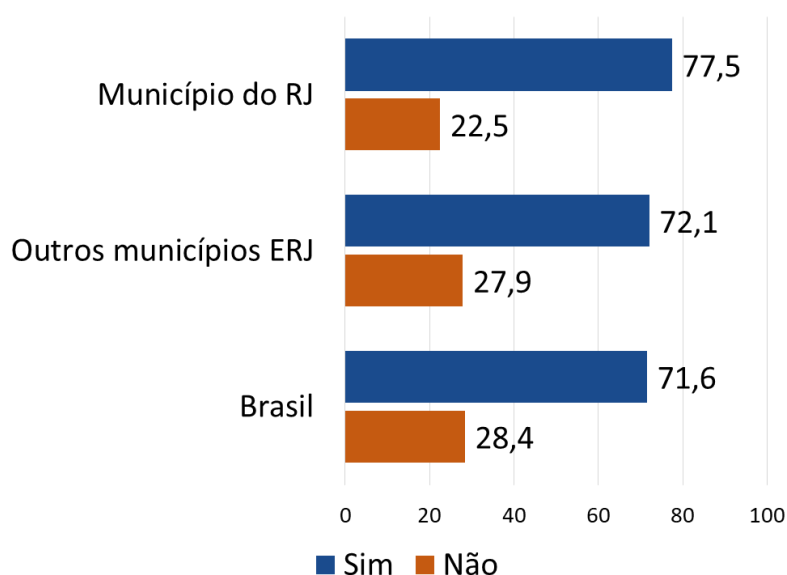
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 12: Uso do celular particular para contatar os usuários, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Sim		Não	
	n	n	%	n	%
Município do Rio de Janeiro	169	131	77,5	38	22,5
Outros municípios ERJ	68	49	72,1	19	27,9
Estado do Rio de Janeiro	237	180	75,9	57	24,1
Brasil	1908	1367	71,6	541	28,4

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 3: Uso do celular particular para contatar os usuários, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.2 Bloco 2- Disponibilidade de EPI e insumos

A disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) é essencial não só para a segurança dos trabalhadores de saúde como para os usuários e o próprio enfrentamento da pandemia, que não pode prescindir desses trabalhadores. A seguir detalham-se as percepções dos profissionais sobre a disponibilidade desses itens.

3.2.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas são EPIs comuns no cotidiano dos serviços de saúde, inclusive na APS. No entanto, cerca de 20% dos profissionais entrevistados do Estado do Rio relataram falta deste insumo. A máscara (cirúrgica, N95 ou PFF2) é um insumo essencial para a proteção de profissionais e população nos serviços de saúde. A disponibilidade permanente de máscara cirúrgica nas UBS foi relatada por 63,9% dos entrevistados, enquanto as máscaras N95 ou PFF2 por 21,5% dos respondentes. A disponibilidade permanente de óculos foi de 48,1% e de visor/elmo na UBS foi referida por 33,8% dos entrevistados. A disponibilidade permanente de avental impermeável na UBS foi mencionada por 30,8% dos respondentes do Estado. Os outros municípios do estado apresentaram maior indisponibilidade (nunca disponível) nos EPI: máscara N95 ou PFF2 (26,5%), óculos (26,5%) e anteparo facial (39,7%). O estado do Rio de Janeiro apresentou menores percentuais de EPI sempre disponível quando comparado aos percentuais nacionais, com exceção da máscara cirúrgica, com maior disponibilidade no estado. (Tabela 13 e Gráfico 4).

Gráfico 4: Presença de equipamentos de proteção individual nas Unidades Básicas de Saúde, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

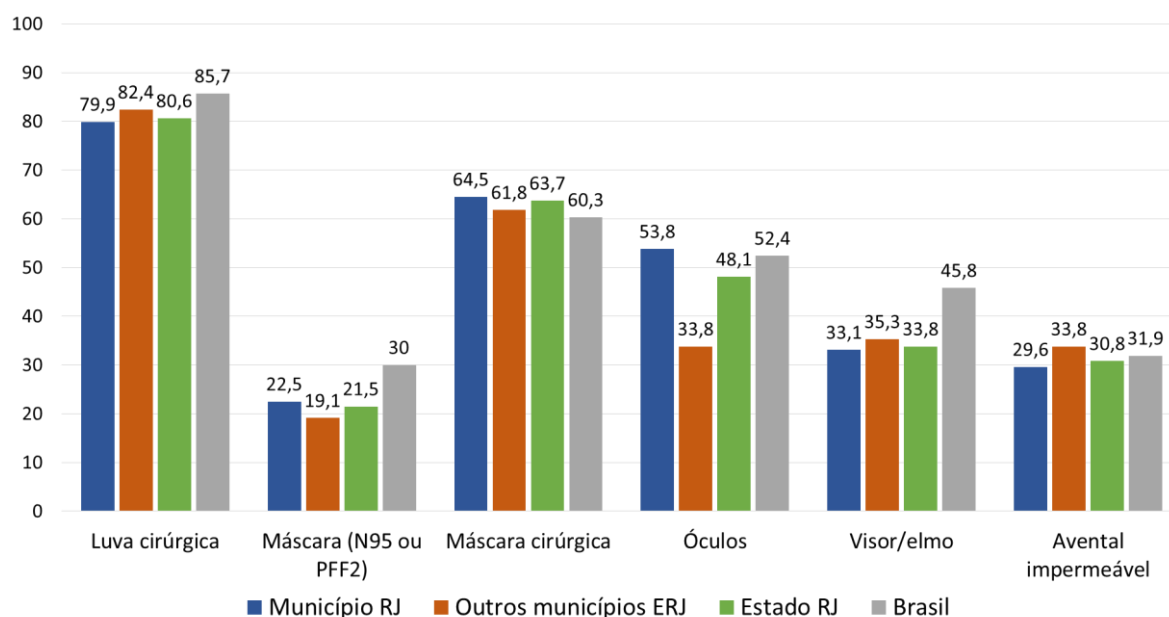


Tabela 13: Presença de equipamentos de proteção individual nas Unidades Básicas de Saúde, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

EPI	Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Nunca	Raramente	Quase sempre	Sempre
		n	%	%	%	%
Luva cirúrgica	Município do Rio de Janeiro	169	0,6	4,1	15,4	79,9
	Outros municípios ERJ	68	1,5	4,4	11,8	82,4
	Estado do Rio de Janeiro	237	0,8	4,2	14,3	80,6
	Brasil	1908	1,3	2,6	10,4	85,7
Máscara (N95 ou PFF2)	Município do Rio de Janeiro	169	11,8	30,8	34,9	22,5
	Outros municípios ERJ	68	26,5	32,4	22,1	19,1
	Estado do Rio de Janeiro	237	16,0	31,2	31,2	21,5
	Brasil	1908	17,2	24,9	27,9	30,0
Máscara cirúrgica	Município do Rio de Janeiro	169	3,0	10,1	22,5	64,5
	Outros municípios ERJ	68	1,5	8,8	27,9	61,8
	Estado do Rio de Janeiro	237	2,5	9,7	24,1	63,7
	Brasil	1908	3,9	9,7	26,1	60,3
Óculos	Município do Rio de Janeiro	169	10,1	18,3	17,8	53,8
	Outros municípios ERJ	68	26,5	22,1	17,6	33,8
	Estado do Rio de Janeiro	237	14,8	19,4	17,7	48,1
	Brasil	1908	17,3	14,9	15,4	52,4
Visor/Elmo	Município do Rio de Janeiro	169	17,2	21,9	27,8	33,1
	Outros municípios ERJ	68	39,7	14,7	10,3	35,3
	Estado do Rio de Janeiro	237	23,6	19,8	22,8	33,8
	Brasil	1907	18,1	16,2	19,9	45,8
Avental impermeável	Município do Rio de Janeiro	169	21,9	21,3	27,2	29,6
	Outros municípios ERJ	68	25,0	25,0	16,2	33,8
	Estado do Rio de Janeiro	237	22,8	22,4	24,1	30,8
	Brasil	1907	20,9	26,2	20,9	31,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.2.2 Capacitação para o enfrentamento da Covid-19 e risco de contágio

A identificação e manejo de casos, assim como o manejo do risco de contágio, requer a capacitação dos trabalhadores para sua segurança e para o enfrentamento da epidemia. Entretanto, somente cerca da metade (50,2%) dos profissionais do Estado afirmou ter recebido capacitação sobre controle da Covid-19 e 37,6% para uso de EPIs. Pouco mais de um terço dos profissionais registrou ter recebido capacitação para Covid-19 e também para o uso de EPI (30,4%), uma frequência menor que a de trabalhadores que não recebeu nenhuma capacitação (42,6%). Embora

se mantendo insuficientes, os resultados nacionais apontam, levemente, maiores percentuais de capacitação que o estado do Rio de Janeiro. (Tabela 14).

Tabela 14: Capacitação dos trabalhadores da APS sobre Covid-19 e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Covid-19	EPI	EPI e Covid-19	Nenhuma
	n	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	169	51,5	37,3	30,8	42,0
Outros municípios ERJ	68	47,1	38,2	29,4	44,1
Estado do Rio de Janeiro	237	50,2	37,6	30,4	42,6
Brasil	1906	54,2	41,1	34,4	39,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Diante da escassez de EPIs e capacitação dos trabalhadores, não surpreende que 91,1% dos profissionais do Estado tenham relatado doença ou afastamento de algum trabalhador da UBS por casos suspeito ou confirmado de Covid-19, valor ainda superior no município do Rio de Janeiro (98,2%). (Tabela 15)

Tabela 15: Referência a profissional doente ou afastado da UBS por diagnóstico ou suspeita de Covid-19, profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Profissionais doentes ou afastados	
	n	n	%
Município do Rio de Janeiro	169	166	98,2
Outros municípios ERJ	68	50	73,5
Estado do Rio de Janeiro	237	216	91,1
Brasil	1907	1373	72,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.2.3 Disponibilidade de insumos para a avaliação e manutenção clínica do paciente

A febre é um sintoma comum de infecção pelo coronavírus e a capacidade de avaliar a temperatura dos usuários com rapidez, segurança e acurácia é essencial e tem sido preconizado o uso de termômetro infravermelho. Porém, o equipamento não estava disponível nas UBS segundo

75,1% dos entrevistados do Estado. Além disso, 13,1% referiram disponibilidade, mas com insuficiência.

Monitorar a saturação de oxigênio é fundamental para a tomada de decisão sobre o manejo e o encaminhamento de usuários. Evidências referem queda na saturação de oxigênio a níveis graves, mesmo em pacientes com poucos sintomas respiratórios. Apenas 32,5% dos respondentes do Estado mencionaram suficiência na disponibilidade de oxímetro na UBS, enquanto 48,1% referiram sua presença de modo insuficiente. Esses resultados se agravam em outros municípios com 60,3% dos respondentes afirmando que não existe oxímetro nas UBS, ao contrário do observado no município do Rio.

A indisponibilidade de oxigênio foi registrada por 25,3% dos entrevistados do Estado e 41,4% indicaram suficiência desse dispositivo nas UBS, contrastando 55,0% dos respondentes do município do Rio indicando suficiência de oxigênio nas UBS e apenas 7,4%, em outros municípios. (Tabela 16 e Gráfico 5)

Tabela 16: Insumos para avaliação clínica e manutenção do paciente, profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

Insumo	Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Não	Sim, mas insuficientes	Sim, suficientes
		n	%	%	%
Oxímetro	Município do Rio de Janeiro	169	3,0	61,5	35,5
	Outros municípios ERJ	68	60,3	14,7	25,0
	Estado do Rio de Janeiro	237	19,4	48,1	32,5
	Brasil	1906	29,4	35,0	35,6
Termômetro infravermelho	Município do Rio de Janeiro	169	74,6	13,6	11,8
	Outros municípios ERJ	68	76,5	11,8	11,8
	Estado do Rio de Janeiro	237	75,1	13,1	11,8
	Brasil	1905	65,3	16,0	18,7
Oxigênio	Município do Rio de Janeiro	169	2,4	42,6	55,0
	Outros municípios ERJ	68	82,4	10,3	7,4
	Estado do Rio de Janeiro	237	25,3	33,3	41,4
	Brasil	1906	44,0	21,4	34,7

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

A possibilidade de detectar a presença do vírus na secreção da nasofaringe é esclarecedora para o diagnóstico, notificação e alta dos pacientes. Infelizmente, a disponibilidade com suficiência do teste RT-PCR ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. A inexistência de RT-

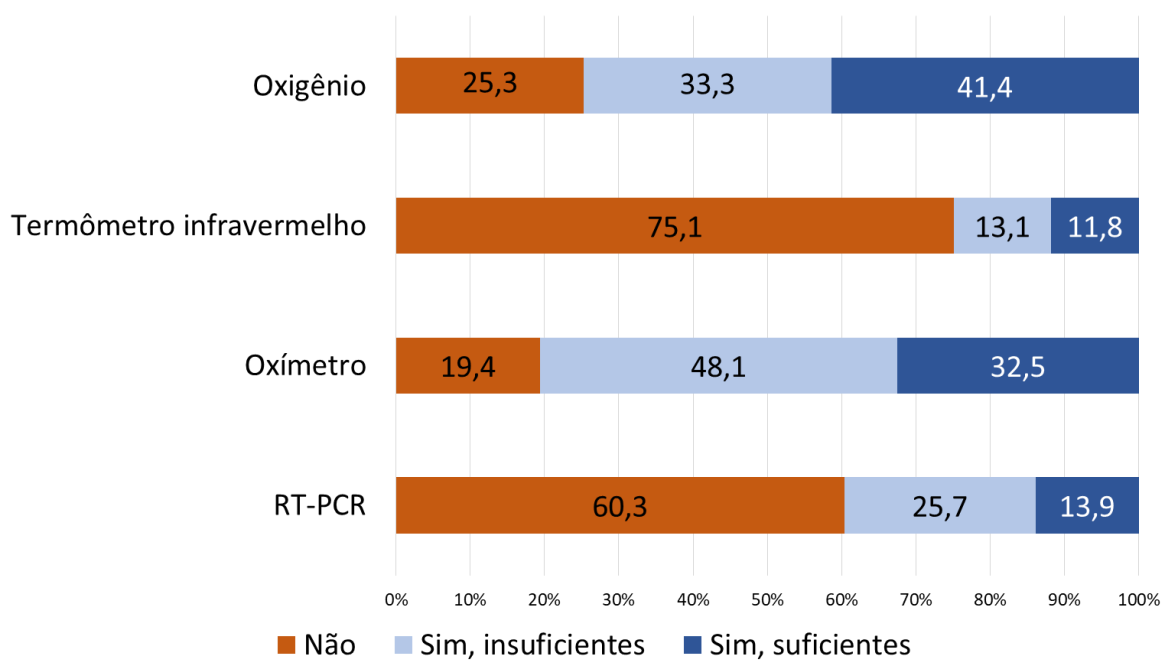
PCR nas UBS foi relatada por mais da metade dos entrevistados, sendo 60,3% do Estado, 54,4% do município do Rio, 75,0% dos outros municípios e 55,1% do Brasil; e apenas 13,9% dos respondentes do estado mencionaram suficiência nas UBS. (Tabela 17 e Gráfico 5)

Tabela 17: Acesso a teste RT-PCR para diagnóstico da Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

UF, município do RJ e outros municípios	Total	Não	Sim, mas insuficientes	Sim, suficientes
	n	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	169	54,4	30,2	15,4
Outros municípios ERJ	68	75,0	14,7	10,3
Estado do Rio de Janeiro	237	60,3	25,7	13,9
Brasil	1906	55,1	26,0	18,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 5: Acesso a teste RT-PCR para diagnóstico da Covid-19 e demais insumos para avaliação clínica e manutenção do paciente segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.3 Bloco 3- Organização da UBS para atendimento ao usuário com Covid-19

3.3.1 Organização da UBS

Entre as mudanças na organização das UBS para enfrentamento da Covid-19, a maior parte dos profissionais respondentes do Estado do Rio de Janeiro (89,5%) referiu que havia separação de fluxo na sua UBS, com diferença importante entre município do Rio (98,8%) e outros municípios (66,2%).

A referência à criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro ou fora das unidades de saúde foi menor que o observado para o indicador anterior. Entre os profissionais do Estado, 77,3% afirmaram que foram criados espaços exclusivos dentro das UBS e 54,1% fora da UBS. (Tabela 18)

Tabela 18: Organização da UBS para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020

UF, município do RJ e outros municípios	Total	Separação de fluxos	Criação de espaços exclusivos dentro da UBS	Criação de espaços exclusivos fora da UBS
	n	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	164	98,8	88,4	60,4
Outros municípios ERJ	65	66,2	49,2	38,5
Estado do Rio de Janeiro	229*	89,5	77,3	54,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

*A partir desse bloco, N mais reduzido, devido ausência de respostas/ausência de casos de Covid-19 na UBS.

3.3.2 Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19

O incentivo ao isolamento social nos territórios das UBS foi a ação de enfrentamento à Covid-19 mais referida no Estado do Rio de Janeiro pelos profissionais (91,3%). Todavia, os percentuais de profissionais que referiram a realização de ações educativas foram bem inferiores: o desenvolvimento de ações desenvolvidas pelo ACS no peridomicílio foi referido por 41,9% dos profissionais; e as ações educativas em equipamentos sociais no território, como farmácias, mercados e outros serviços foi relatada por apenas 20,9% dos profissionais entrevistados. As atividades de vigilância sanitária foram referidas por 42,8% dos entrevistados do Estado e a identificação de grupos com maior vulnerabilidade social, por 41,9%. (Tabela 19)

Tabela 19: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Ações desenvolvidas pelas UBS	Total		Sim		Não	
	n		n	%	n	%
Incentivo ao isolamento social	229		209	91,3	20	8,7
Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade social	229		145	63,3	84	36,7
Atividades de vigilância sanitária	229		98	42,8	131	57,2
Atividades educativas no peridomicílio pelo ACS	229		96	41,9	133	58,1
Ações educativas em equipamentos sociais	229		47	20,5	182	79,5

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

3.3.3 Manejo dos casos de Covid-19 e controle

Os percentuais de resposta quanto às ações para o manejo de casos de Covid-19 e controle foram calculados considerando somente aqueles com ocorrência de casos no município segundo a referência de profissionais. Dentre os profissionais respondentes no Estado, 93,4% referiram que os casos eram notificados na UBS, 87,3%, que era realizada a identificação dos contatos dos casos suspeitos e confirmados e 79,5% referiu que era realizado o acompanhamento da quarentena dos contatos. Quanto às UBS serem informadas sobre casos suspeitos e confirmados de sua área, a afirmação foi de 60,5% dos entrevistados (Tabela 20 e Gráfico 6).

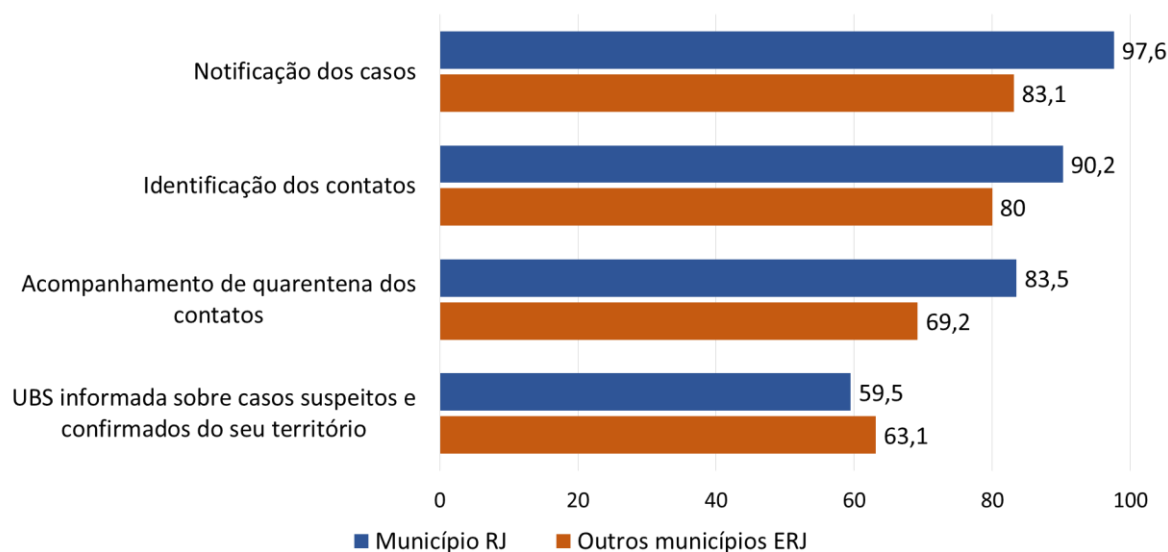
No município do Rio observou-se maior proporção de respostas positivas quando comparada aos outros municípios nas variáveis identificação de contatos, notificação de casos e acompanhamento da quarentena. Já na variável informação da UBS sobre os casos, a proporção de profissionais dos outros municípios respondendo positivamente foi um pouco maior.

Tabela 20: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o manejo dos casos e controle da Covid-19 segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020

UF, município do RJ e outros municípios	Total	Identificação dos contatos dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19	Notificação dos casos de Covid-19	Acompanhamento da quarentena (isolamento) dos contatos de Covid-19	UBS informadas sobre casos suspeitos e confirmados
		n	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	164	90,2	97,6	83,5	59,5
Outros municípios ERJ	65	80,0	83,1	69,2	63,1
Estado do Rio de Janeiro	229	87,3	93,4	79,5	60,5

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 6: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o manejo dos casos e controle da Covid-19 segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro e outros municípios ERJ, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.3.4 Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos da Covid-19

A realização de ações para o acompanhamento dos casos de Covid-19 foi referida por cerca de 89,8% dos profissionais entrevistados do Estado do Rio de Janeiro e 83,9% dos profissionais do Brasil. Observou-se, entretanto, variações na periodicidade adotada. A maior parte dos profissionais do estado referiu que o acompanhamento era realizado a cada 48h (39,8%) ou a cada 24h (23,0%).

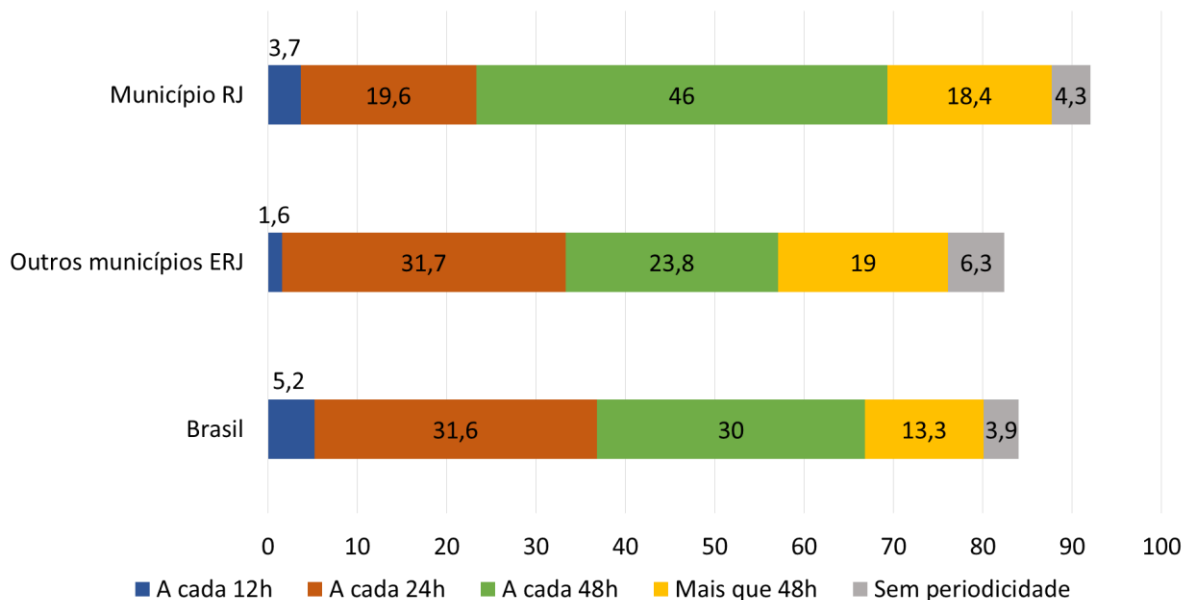
O maior percentual de não acompanhamento ocorreu nos outros municípios (15,9%). (Tabela 21 e Gráfico 7)

Tabela 21: Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos de Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

UF, município do RJ e outros municípios	Total	Sim, sem periodicidade	Sim, a cada 12h	Sim, a cada 24h	Sim, a cada 48h	Sim, em período maior que 48h	Não	Não existem casos
		n	%	%	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	163	4,3	3,7	19,6	46,0	18,4	8,0	0,0
Outros municípios ERJ	63	6,3	1,6	31,7	23,8	19,0	15,9	1,6
Estado do Rio de Janeiro	226	4,9	3,1	23,0	39,8	18,6	10,2	0,4
Brasil	1818	3,9	5,2	31,6	30,0	13,3	9,5	6,6

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Gráfico 7: Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos de Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

A maioria dos profissionais do estado do Rio de Janeiro referiu que o acompanhamento dos casos da Covid-19 era realizado por diversas formas, geralmente à distância e mediado por tecnologias de comunicação. A utilização de telefonemas foi o mais frequente (89,7%), seguido do

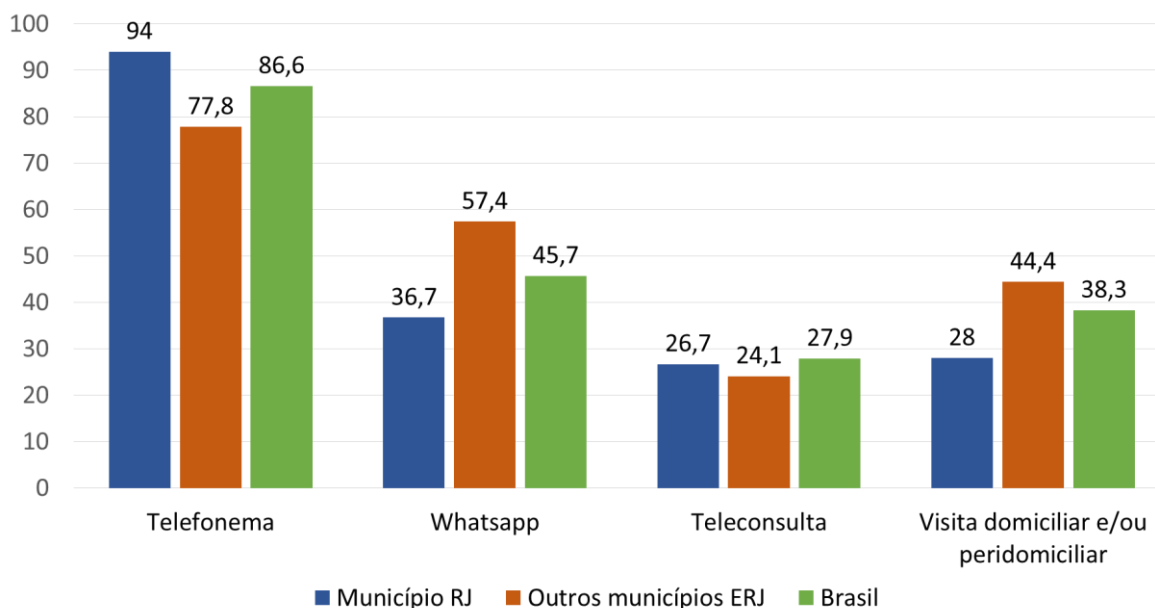
uso do aplicativo WhatsApp (42,2%). A realização de visitas domiciliares ou peridomiciliares foi menos frequentemente referida. Apenas 10,3% dos profissionais afirmaram que os pacientes eram acompanhados através de visitas peridomiciliares, e 21,5% através de visitas domiciliares. A teleconsulta foi afirmada por 26,0% dos profissionais. A maior parte dos respondentes do município do Rio realizou acompanhamentos por telefonema (94,0%), já o WhatsApp foi mais utilizado por outros municípios do estado (35,2%). (Tabela 22 e Gráfico 8)

Tabela 22: Tipo de acompanhamento dos casos de Covid-19, profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Tipo de acompanhamento	Município do RJ, outros municípios e UF	Total	Sim	Não
		n	%	%
Telefonema	Município do Rio de Janeiro	149	94,0	6,0
	Outros municípios ERJ	54	77,8	22,2
	Estado do Rio de Janeiro	203	89,7	10,3
	Brasil	1543	86,6	13,4
Visita domiciliar	Município do Rio de Janeiro	149	21,5	78,5
	Outros municípios ERJ	54	35,2	64,8
	Estado do Rio de Janeiro	203	21,5	74,9
	Brasil	1543	27,5	72,5
WhatsApp	Município do Rio de Janeiro	150	36,7	63,3
	Outros municípios ERJ	54	57,4	42,6
	Estado do Rio de Janeiro	204	42,2	57,8
	Brasil	1545	45,7	54,3
Visita peridomiciliar	Município do Rio de Janeiro	150	8,0	92,0
	Outros municípios ERJ	54	16,7	83,3
	Estado do Rio de Janeiro	204	10,3	89,7
	Brasil	1545	15,6	84,4
Teleconsulta	Município do Rio de Janeiro	150	26,7	73,3
	Outros municípios ERJ	54	24,1	75,9
	Estado do Rio de Janeiro	204	26,0	74,0
	Brasil	1544	27,9	72,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Gráfico 8: Tipo de acompanhamento dos casos de Covid-19, profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

3.3.5 Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB e saúde bucal no enfrentamento da Covid-19

A existência dos NASF-AB foi referida por 75,1% dos profissionais respondentes do Estado do Rio de Janeiro e, nestes casos, a maioria (56,3%) informou que os profissionais do NASF-AB apoiavam as ações de enfrentamento da Covid-19, com variação entre o município do RJ (60,4%) e outros municípios (46,2%) (Tabela 23). Em relação aos profissionais de saúde bucal, 72,5% dos entrevistados referiram que estes profissionais realizavam atividades de enfrentamento da Covid-19 (Tabela 24).

Tabela 23: Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB para apoio ao enfrentamento da Covid-19, profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020

UF, município do Rio de Janeiro e outros municípios	Total	Sim		Não		Não há NASF-AB	
	n	n	%	n	%	n	%
Município do Rio de Janeiro	164	99	60,4	19	11,6	46	28,0
Outros municípios ERJ	65	30	46,2	24	36,9	11	16,9
Estado do Rio de Janeiro	229	57	56,3	43	18,8	129	24,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Tabela 24: Ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde bucal para apoio ao enfrentamento da Covid-19, profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020

UF, município do Rio de Janeiro e outros municípios	Total	Sim		Não		Não sei	
	n	n	%	n	%	n	%
Município do Rio de Janeiro	164	137	83,5	16	9,8	11	6,7
Outros municípios ERJ	65	29	44,6	31	47,7	5	7,7
Estado do Rio de Janeiro	229	166	72,5	47	20,5	16	7,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

3.3.6 Ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no enfrentamento da Covid-19

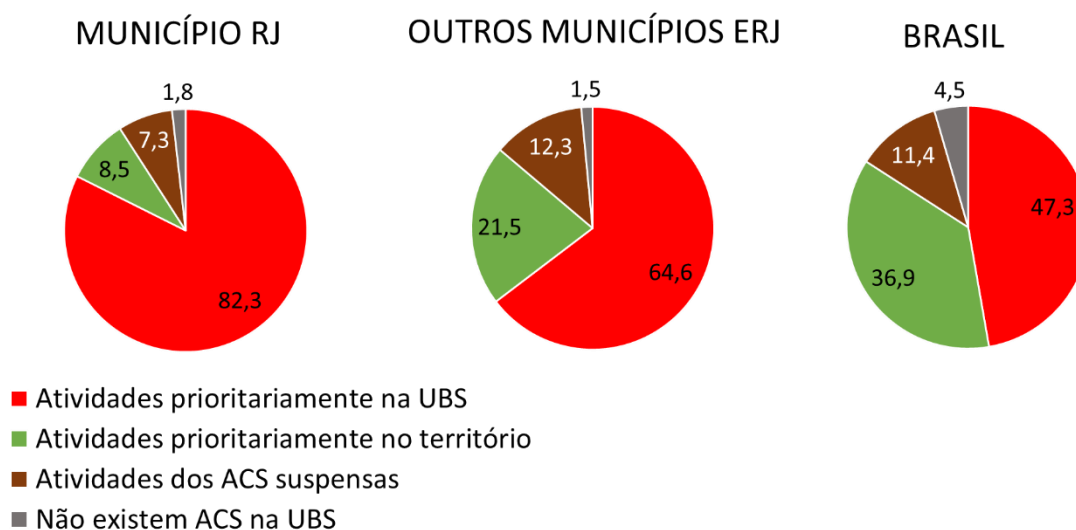
Os agentes comunitários de saúde mantiveram suas atividades, segundo a maioria dos entrevistados do estado do Rio de Janeiro, embora majoritariamente tenham se concentrado nas unidades de saúde. Apenas 8,7% dos entrevistados referiram que as atividades dos ACS foram suspensas; 77,3% referiram que as atividades eram desenvolvidas prioritariamente na UBS e 12,2% que eram desenvolvidas prioritariamente no território. No município do Rio de Janeiro, apenas 8,5% dos ACS desenvolvem suas atividades prioritariamente no território, valor superior nos outros municípios (21,5%) e no Brasil (36,9%). (Tabela 25 e Gráfico 9).

Tabela 25: Ações desenvolvidas pelos ACS para enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios, Estado do Rio de Janeiro e Brasil, 2020

UF, município do Rio de Janeiro e outros municípios	Total	Atividades prioritariamente na UBS	Atividades prioritariamente no território	Atividades dos ACS foram suspensas	Não existem ACS na UBS
	n	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	164	82,3	8,5	7,3	1,8
Outros municípios ERJ	65	64,6	21,5	12,3	1,5
Estado do Rio de Janeiro	229	77,3	12,2	8,7	1,7
Brasil	1841	47,3	36,9	11,4	4,5

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Gráfico 9: Ações desenvolvidas pelos ACS para enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

3.3.7. Fluxo de pacientes graves e moderados na rede de atenção

Quanto ao encaminhamento dos usuários de Covid-19 com quadros clínicos moderados e graves, a maioria dos profissionais do estado do Rio (89,4%) mencionou a existência de um serviço de referência estabelecido, na maior parte das vezes, localizado no próprio município (77,8%) (Tabela 26).

Ainda quanto ao encaminhamento, 77,8% dos profissionais do estado que tentaram, conseguiram encaminhar sempre ou quase sempre os usuários para os serviços de referência. E 10,7% dos respondentes nunca encaminharam (Tabela 27). As respostas para essas variáveis foram geradas somente no recorte Estado do Rio de Janeiro, pois a variação entre esses dados e município do Rio/outros municípios foi pequena.

O transporte desses pacientes no estado tem sido garantido, na grande maioria das vezes, pelas próprias SMS (59,1%), pelo SAMU (50,9%) e 39,5% dos respondentes do estado afirmaram que as famílias são responsáveis pelo transporte. Importante destacar que essa variável admitia múltiplas respostas – uma ou mais formas de transportes mais frequentes. O município do RJ utilizou-se mais dos meios institucionais (SMS e SAMU, com mais de 50% das respostas), enquanto nos outros municípios, além do SAMU, as famílias são as mais responsáveis (quase 70% das respostas). (Tabela 28)

Tabela 26: Definição de serviço para atendimento de usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Definição de serviço	n	%
Não	24	10,7
Sim, na região	26	11,6
Sim, no município	175	77,7
Total	225	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 27: Atendimento do usuário encaminhado com quadro moderado ou grave de Covid-19, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Atendimento do usuário encaminhado	n	%
Sempre	86	38,2
Quase sempre	89	39,6
Raramente	20	8,9
Nunca	6	2,7
Nunca encaminhei	24	10,7
Total	225	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 28: Transporte dos pacientes com quadro clínico moderados ou graves de Covid-19, profissionais*. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e estado do Rio de Janeiro, 2020

UF, município do Rio de Janeiro e outros municípios	SAMU		Família	SMS
	n	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	158	50,0	27,8	68,4
Outros municípios ERJ	62	53,2	69,4	35,5
Estado do Rio de Janeiro	220	50,9	39,5	59,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

*Questão que admitia múltiplas respostas.

3.4 Bloco 4 - Continuidade do cuidado de rotina da APS

3.4.1. Continuidade das atividades de rotina da UBS durante a pandemia

As atividades de rotina haviam sido modificadas (reduzidas, adaptadas ou suspensas) em função da Covid-19 em quase todas as UBS do país. Para mais da metade dos profissionais do estado (61,0%) as atividades de rotina nas UBS foram reduzidas. A manutenção, com estratégias adaptadas em função da Covid-19, foi relatada por 21,0% dos profissionais, e a suspensão, por 15,7% dos

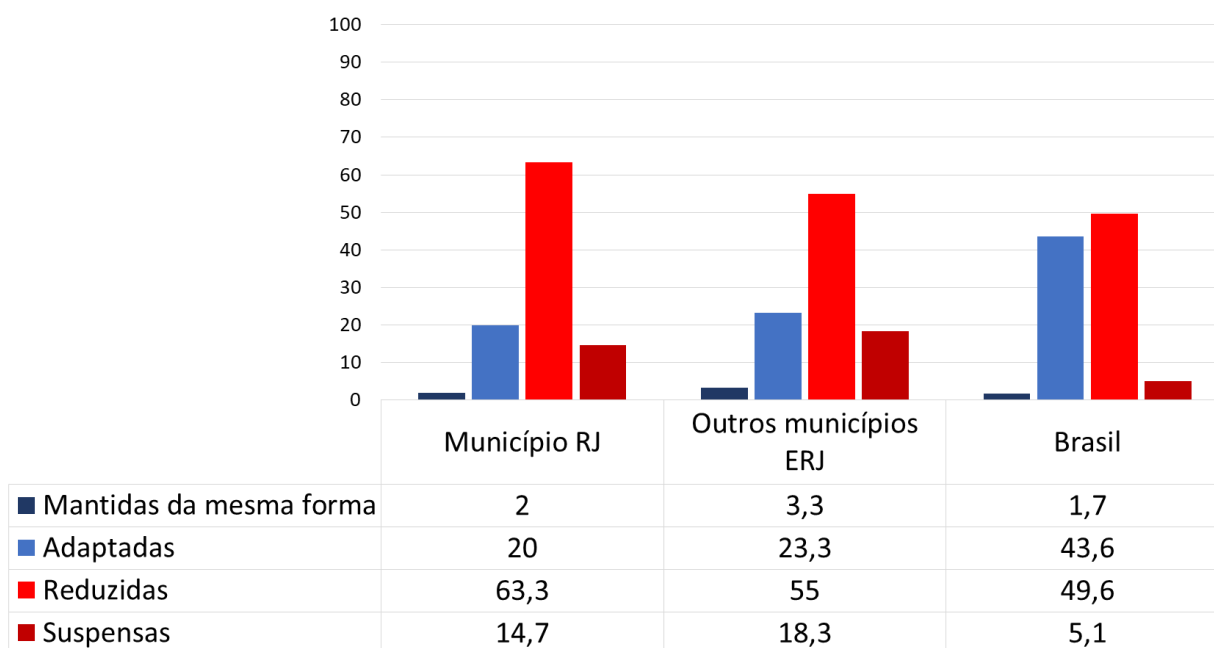
respondentes. Esse padrão de respostas se repetiu para o município do RJ e outros municípios. (Tabela 29 e Gráfico 10)

Tabela 29: Continuidade das atividades de rotina da UBS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e estado do Rio de Janeiro, 2020

UF, município do Rio de Janeiro e outros municípios	Total	Mantidas	Mantidas, com estratégias adaptadas	Reduzidas, com foco em alguns grupos	Suspensas
	n	%	%	%	%
Município do Rio de Janeiro	150	2,0	20,0	63,3	14,7
Outros municípios ERJ	60	3,3	23,3	55,0	18,3
Estado do Rio de Janeiro	210	2,4	21,0	61,0	15,7

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 10: Continuidade das atividades de rotina da UBS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Brasil, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

A maior parte das atividades rotineiras das UBS listadas na tabela 30 foram referidas como adaptadas pelos profissionais respondentes, com percentuais acima de 60% dos respondentes na visita domiciliar pelo ACS, agendamento para grupos prioritários, atendimento a hipertensos e diabéticos, consultas médicas e de enfermagem. A exceção foram as atividades de vacinação e pré-natal que foram mantidas da mesma forma, para 78,8% e 76,4% dos respondentes,

respectivamente. As consultas odontológicas (41,8%) e visita domiciliar dos ACS (31,6%) foram as atividades mais frequentemente suspensas. Chamou a atenção que as ações de apoio do NASF-AB nas UBS não eram realizadas antes da pandemia, segundo 26,1% dos respondentes.

Tabela 30: Continuidade das atividades de rotina da UBS por tipo, durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Tipo de atividade	Total	Mantidas da mesma forma	Adaptadas	Suspensas	Não era realizada antes da pandemia
	n	%	%	%	%
Visita domiciliar pelo ACS	212	2,8	63,7	31,6	1,9
Agendamento de consultas para grupos prioritários	212	15,1	67,5	17,5	0,0
Atendimento à demanda espontânea	212	26,9	66,0	6,6	0,5
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos	212	9,9	64,6	25,5	0,0
Pré-natal	212	76,4	21,7	0,9	0,9
Consulta médica	212	4,2	67,5	27,8	0,5
Consultas de enfermagem	212	5,7	67,5	24,5	2,4
Consultas odontológicas	212	0,9	46,2	41,0	11,8
Consulta de puericultura	212	22,2	51,9	24,1	1,9
Vacinação	212	78,8	17,5	1,4	2,4
Atividades de profissionais do NASF-AB	211	6,2	40,8	27,0	26,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Os processos de trabalho na realização das atividades rotineiras de cuidado e acompanhamento de grupos prioritários nas UBS, durante a pandemia, foram adaptados com a incorporação de formas de contato à distância, principalmente telefone.

A forma mais comum de acompanhamento dos grupos prioritários à distância foi o telefone (54,2%), seguido da mensagem de texto por WhatsApp (49,5%). As ferramentas *on line* de vídeos e fotos (consultas para acompanhamento, exames ou receitas) foram relatadas por menos de 13% dos profissionais.

Disponer de uma lista de usuários é crucial para as iniciativas de acompanhamento e apresentou-se como um resultado muito positivo informado por 88,2% dos profissionais do estado. A grande maioria dos profissionais (79,7%) também afirmou que ampliou o prazo de dispensação

de receitas na maioria das UBS. Uma outra atividade incorporada por cerca de 1/3 das UBS no contexto da pandemia foi a entrega de medicamentos no domicílio.

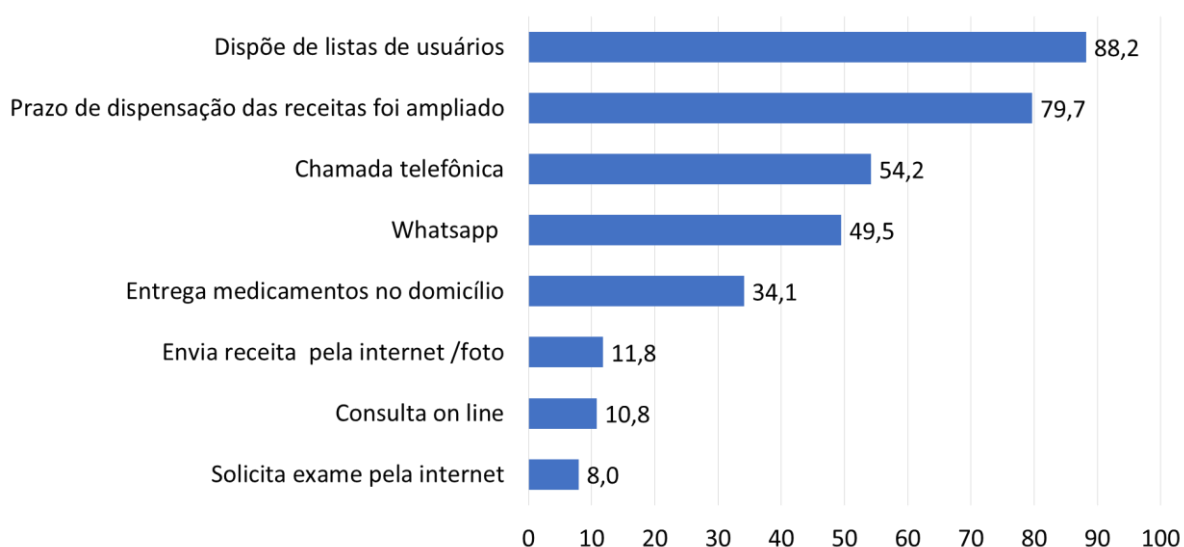
Observa-se assim que, em geral, buscou-se manter alguma continuidade na dispensação de medicamentos, por meio da ampliação do prazo de dispensação de receitas e da entrega medicamentos para pacientes crônicos no domicílio. (Tabela 31 e Gráfico 11)

Tabela 31: Cuidado e acompanhamento de grupos prioritários na UBS, durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020.

Acompanhamento de grupos prioritários	Total		Sim		Não	
	n		n	%	n	%
Dispõe de lista de usuários	212		187	88,2	25	11,8
Acompanhamento por telefone	212		115	54,2	97	45,8
Acompanhamento por consulta <i>on line</i>	212		23	10,8	189	89,2
Acompanhamento por WhatsApp (mensagem de texto)	212		105	49,5	107	50,5
Acompanhamento por WhatsApp (vídeo)	212		26	12,3	186	87,7
Envia receita ao usuário pela internet/foto	212		25	11,8	187	88,2
Solicita exame pela internet/foto	212		17	8,0	195	92,0
Entrega medicamentos no domicílio	211		72	34,1	139	65,9
O prazo de dispensação das receitas foi ampliado	212		169	79,7	43	20,3

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 11: Cuidado e acompanhamento de grupos prioritários na UBS, durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020.



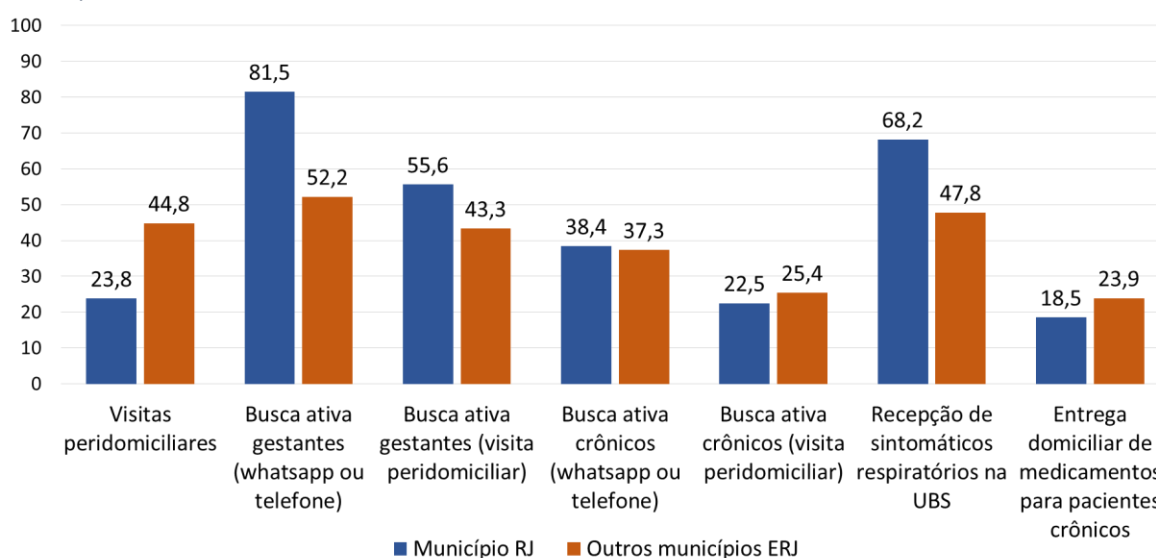
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.4.2. Atividades desenvolvidas por ACS para continuidade dos cuidados rotineiros durante a pandemia

Constatou-se que parte das atividades dos ACS para a continuidade dos cuidados vem sendo desenvolvida. Mais da metade dos profissionais do estado do Rio de Janeiro afirmou que os ACS realizavam busca ativa de gestantes em atraso por WhatsApp/telefone (72,5%) e/ou por visita peridomiciliar (51,8%). No entanto, a busca ativa de usuários portadores de enfermidades crônicas em atraso em suas consultas foi menos frequente: informada por cerca de um terço dos profissionais (23,4% visita peridomiciliar e 38,1% WhatsApp/telefone) com risco de episódios de agudização das doenças. Nesse conjunto de respostas, em geral, o município do RJ teve percentuais superiores aos outros municípios do estado, com exceção do acompanhamento de crônicos por visita peridomiciliar. A entrega de medicamentos no domicílio pelos ACS, para pacientes crônicos, foi afirmada por 20,2% dos respondentes. As visitas peridomiciliares em geral, realizadas por ACS, adotadas especialmente para o período da pandemia, foram referidas por cerca de 1/3 dos profissionais (30,3%), com percentuais superiores em outros municípios do estado (44,8%), quando comparado ao município do RJ (23,8%).

Destaca-se que mais da metade dos profissionais (61,9%) afirmaram que os ACS faziam recepção de sintomáticos respiratórios na UBS, o que, a depender da disponibilidade de EPI, pode resultar em risco de contágio desses profissionais. (Tabela 32 e Gráfico 12)

Gráfico 12: Atividades desenvolvidas pelos ACS para a continuidade dos cuidados de rotina da APS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro e outros municípios, 2020.



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 32: Atividades desenvolvidas pelos ACS para a continuidade dos cuidados de rotina da APS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Município do Rio de Janeiro, outros municípios e Estado do Rio de Janeiro, 2020.

Atividades dos ACS		Total		Sim		Não	
		n		n	%	n	%
Visitas peridomiciliares	Município do Rio de Janeiro	151		36	23,8	115	76,2
	Outros municípios ERJ	67		30	44,8	37	55,2
	Estado do Rio de Janeiro	218		66	30,3	152	69,7
Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone	Município do Rio de Janeiro	151		123	81,5	28	18,5
	Outros municípios ERJ	67		35	52,2	32	47,8
	Estado do Rio de Janeiro	218		158	72,5	60	27,5
Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar	Município do Rio de Janeiro	151		84	55,6	67	44,4
	Outros municípios ERJ	67		29	43,3	38	56,7
	Estado do Rio de Janeiro	218		113	51,8	105	48,2
Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone	Município do Rio de Janeiro	151		58	38,4	93	61,6
	Outros municípios ERJ	67		25	37,3	42	62,7
	Estado do Rio de Janeiro	218		83	38,1	135	61,9
Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar	Município do Rio de Janeiro	151		34	22,5	117	77,5
	Outros municípios ERJ	67		17	25,4	50	74,6
	Estado do Rio de Janeiro	218		51	23,4	167	76,6
Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS	Município do Rio de Janeiro	151		103	68,2	48	31,8
	Outros municípios ERJ	67		32	47,8	35	52,2
	Estado do Rio de Janeiro	218		135	61,9	83	38,1
Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos	Município do Rio de Janeiro	151		28	18,5	123	81,5
	Outros municípios ERJ	67		16	23,9	51	76,1
	Estado do Rio de Janeiro	218		44	20,2	174	79,8

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

3.5 Bloco 5- Apoio social no enfrentamento da pandemia

Nesse bloco, as respostas foram geradas somente no recorte Estado do Rio de Janeiro, pois a variação entre esses dados e município do Rio/outros municípios foi pequena.

Pôde-se observar na Tabela 33 que 32,7% dos profissionais de saúde respondentes do estado do Rio de Janeiro não identificavam a presença de ações de apoio social, como a *distribuição de cestas básicas* no território em que atuam. Na percepção dos profissionais respondentes, quando

isso ocorria, mais de 1/3 era sem o apoio da UBS (39,1%) e 28,2% dos profissionais informaram que a distribuição de cestas básicas ocorreu com o apoio das UBS.

A ação de distribuição de itens de higiene pessoal em face da evidência de restrição econômica e de bens essenciais para conter o contágio, foi percebida por mais da metade profissionais da AB no Estado do Rio de Janeiro (55,0%), com 24,3% relatando existir com o apoio da UBS.

A ação solidária de apoio a idosos para realizar compras não ocorreu majoritariamente nos territórios da APS no estado do Rio de Janeiro segundo os profissionais de saúde (68,3%). Houve um pequeno grupo de profissionais que observou que ela ocorreu sem apoio da UBS (26,7%).

Dentre as ações intersetoriais, o apoio para a realização do cadastro único com apoio da UBS é citado por 46,5% dos profissionais e a inexistência de apoio social relativo a essa ação foi afirmada por 42,6% dos respondentes do Estado do Rio de Janeiro.

No caso do apoio da UBS para acesso ao auxílio emergencial destacou-se a resposta negativa (52,0%) dos profissionais. A percepção da existência da ação sem apoio da UBS (25,7%) foi próxima a existência com apoio da UBS (22,3%). A falta de apoio a mulheres vítimas de violência doméstica no estado do Rio de Janeiro foi relatada por 40,6% dos profissionais respondentes.

No âmbito da atenção psicológica junto aos trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente essa ação não existe para metade dos profissionais do estado do Rio do Janeiro (53,5%). Segundo mais de 1/3 dos profissionais houve apoio da UBS aos trabalhadores de saúde na linha de frente.

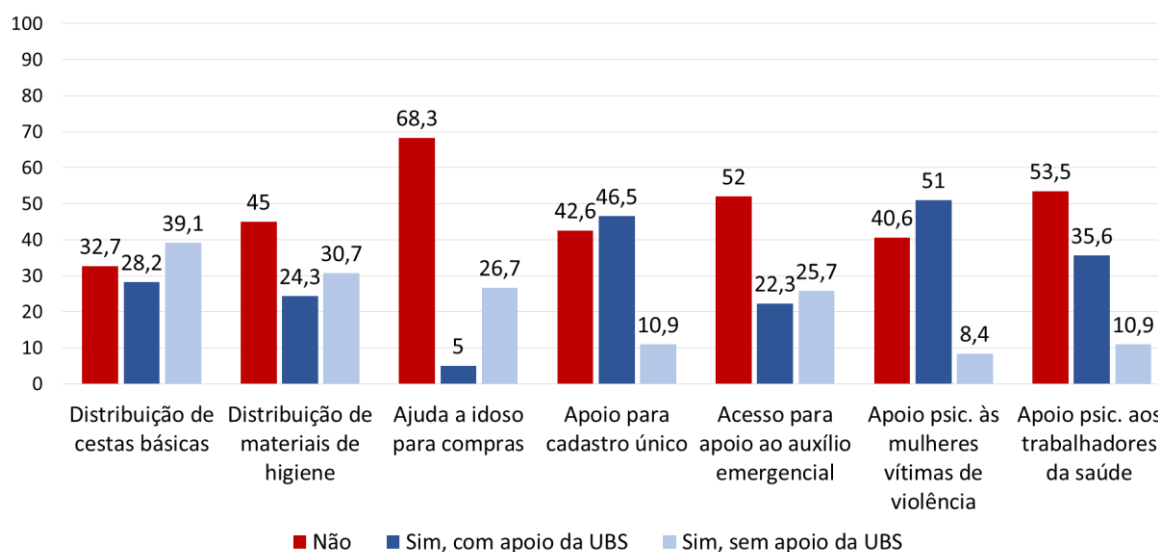
Dentre o conjunto de ações de apoio social, a de menor frequência foi a ajuda a idosos para compras, ausente para 68,3% dos entrevistados. A ação de maior apoio pelas UBS foi às mulheres vítimas de violência (51,0%) e o para cadastro único - bolsa família (46,5%), enquanto a que mais ocorre sem o apoio da UBS foi a distribuição de cestas básicas (39,1%). (Tabela 33 e Gráfico 13)

Tabela 33: Realização de ações de apoio social, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020

Estado do Rio de Janeiro	Total	Não	Sim, com o apoio da UBS	Sim, sem o apoio da UBS
	n	%	%	%
Distribuição de cestas básicas	202	32,7	28,2	39,1
Distribuição de itens de higiene pessoal	202	45,0	24,3	30,7
Apoio a idosos para compras	202	68,3	5,0	26,7
Apoio para cadastro único (bolsa família)	202	42,6	46,5	10,9
Apoio acesso ao auxílio emergencial	202	52,0	22,3	25,7
Apoio às mulheres vítimas de violência	202	40,6	51,0	8,4
Atenção psicológica aos trabalhadores de saúde	202	53,5	35,6	10,9


Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Gráfico 13: Realização de ações de apoio social, segundo profissionais. Estado do Rio de Janeiro, 2020



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

A definição de cesta básica para as políticas públicas de segurança alimentar, educação e saúde é uma medida assistencial que está na base da proteção social para combate à fome, desnutrição e é bastante reconhecida e mesmo consagrada como elemento de troca nas relações das comunidades, empresas e organizações diversas no território. Neste momento de ênfase às restrições econômicas, é ainda mais um suporte emergencial, que pode ter maior apoio das UBS que atuam nos diferentes territórios do estado do Rio de Janeiro. As ações de distribuição de itens



de higiene pessoal foram intensamente divulgadas nas áreas urbanas e metropolitanas como um ato fundamental à mitigação da falta de água e saneamento nas comunidades da periferia das grandes cidades, bem como em áreas mais remotas.

A ação da assistência social cujo sistema ainda não tem a mesma capilaridade do SUS no país, e que responde pelo cadastro único para apoio financeiro, de transporte, moradia para grupos vulneráveis no território, é estrutural e não é pouco comum que seja compartilhada com a saúde por questões de condicionalidades para o credenciamento. Essa foi uma das ações de maior apoio por parte das UBS.

Nas ações de apoio no âmbito da assistência psicológica ou saúde mental que envolvia dois grupos sociais identificados como fragilizados – vítimas de violência doméstica e trabalhadores da saúde observa-se um papel relevante das UBS neste atendimento, mas com necessidade de maior acompanhamento.

4 *Recomendações*

Os resultados da pesquisa mostram ao mesmo tempo, o muito que a atenção primária à saúde brasileira, principalmente as equipes da estratégia saúde da família estão fazendo e ao mesmo tempo as dificuldades enfrentadas no cenário da pandemia. Sem dúvida, com os recursos adequados a APS contribuiria de forma decisiva no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

O propósito principal da pesquisa foi buscar informações que pudessem orientar a gestão na implementação de medidas para apoiar as equipes de saúde da família, no seu fazer cotidiano, fortalecendo o SUS no enfrentamento da Covid-19. Neste sentido, os resultados da pesquisa nos informam sobre ações urgentes a serem empreendidas na APS no Brasil e aqui especificamente no estado do Rio de Janeiro:

- Fortalecer a **capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS**: Somente 30,4% dos profissionais do estado do Rio e 34% dos profissionais do Brasil informaram ter recebido capacitação sobre Covid-19 e sobre uso de EPI organizada pela gestão. Isto, não significa que os profissionais não conhecem; muitas iniciativas de capacitação gradualmente vêm sendo desenvolvidas, mas ainda são insuficientes. É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação à distância para atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância à saúde.
- As necessidades de educação permanente incluem: uso de EPI, abordagem da Covid-19, novas formas de atenção remota, formas de ação no território, e vigilância-APS.
- A vigilância em saúde é uma ação que precisará ser continuada ao longo do tempo, pois se terá que conviver com a pandemia no mínimo por mais 12 a 18 meses – vigilância comunitária, ativa, que inclui vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. A pandemia no Brasil, devido à ausência de autoridade sanitária nacional que oriente suas ações com base no melhor conhecimento científico, e nossas profundas desigualdades sociais, está se alongando por muito mais do que o previsto e permanecerá por um longo tempo. A possibilidade de se desenvolver uma vacina efetiva ainda é muito incerta e a única maneira de conter a pandemia é a vigilância em saúde.
- **Cabe lembrar a importância da APS na vacinação**: no caso de as vacinas em desenvolvimento se comprovem efetivas e sejam disponibilizadas no Brasil, as equipes de atenção primária terão o papel fundamental para fazer chegar a vacina em todos os lugares, em todos os rincões do país. Os resultados do terceiro ciclo do PMAQ-AB com avaliação de 90% das equipes APS do Brasil, em mais de 30 mil UBS mostraram que 77% das UBS

ofertavam vacinação regular e dispunham de geladeira exclusiva para vacinas. No estado do Rio de Janeiro, 94,6% das UBS ofertam regularmente vacinas segundo o terceiro ciclo do PMAQ-AB. Quando a vacina chegar, maior será o papel da APS com sua capilaridade em todo o país.

- **Urge intensificar a vigilância em saúde em todos os municípios:** a identificação oportuna dos casos, a busca ativa de contatos e seu isolamento são medidas efetivas imprescindíveis para controlar a propagação da doença. Para a confirmação de casos e vigilância de seus contatos é imprescindível ampliar a oferta de testes moleculares RT-PCR.
- **Urge ampliar o acesso ao teste RT-PCR:** O acesso a teste RT-PCR é fundamental para diagnóstico, notificação, busca de contatos e alta dos pacientes, infelizmente ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. Mais da metade dos profissionais do estado do Rio de Janeiro, 60,3% e do Brasil, 55%, relataram que não há acesso ao teste e apenas 13,9% dos respondentes do estado e 19% do Brasil mencionaram suficiência em sua disponibilidade. Ampliar a capacidade de testagem. Faz-se ainda muito poucos testes, o que se demonstra pela elevada positividade dos testes que chega a 50%. Países que conseguiram controlar a pandemia na primeira onda alcançaram positividade menor de 5%, mostrando que estavam testando suficientemente contatos assintomáticos.
- **Urge valorizar e qualificar o trabalho dos ACS:** na vigilância comunitária, no apoio social, na ação comunitária e apoio social, na continuidade do cuidado, o que implica em capacitação específica para a abordagem e a comunicação social.
- **No estado do Rio de Janeiro (38,1%), assim como no Brasil (48%), preocupa a elevada proporção de profissionais que informa que os ACS estão trabalhando na recepção de sintomáticos respiratórios na UBS. Somente para 12,2% dos profissionais do estado do Rio de Janeiro e 37% dos profissionais do Brasil, os ACS estão prioritariamente atuando no território.** A ação comunitária do ACS no enfrentamento da epidemia é crucial: tanto no apoio social, como na vigilância comunitária, na educação em saúde **por visita peridomiciliar** e à distância por WhatsApp e telefone, para tanto é necessário disponibilizar créditos de internet e acesso a telefone.
- **Urge incentivar e possibilitar que os profissionais das UBS, consigam manter suas atividades de rotina de cuidado e acompanhamento de grupos prioritários, e ao mesmo tempo estejam com a proteção possível contra a doença com EPIs adequados.**
- **Urge ampliar a disponibilidade de celulares e acesso à internet de profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância que vem sendo desenvolvidas.**

- **Urge equipar as UBS com: Oxímetro, Termômetro infravermelho, Acesso a RT-PCR e EPIs suficientes sempre disponíveis.**

5 Apêndice

5.1 Questionário

QUESTIONÁRIOS DA PESQUISA “DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 NO SUS”

Realização: USP, FIOCRUZ, UFBA, UFPel, Rede APS-Abrasco e OPAS

Objetivo: Identificar os principais problemas e as estratégias de reorganização da AB utilizadas no enfrentamento da COVID-19 nos municípios brasileiros por meio de inquérito *on line* com profissionais, gestores e gerentes da Atenção Básica no SUS.

Como você define sua atuação na área de saúde?

- Profissional
- Gestor

QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS

Bloco 1– Perfil

GP1. Qual seu estado?

GP2. Qual o seu município?

GP3. Quantos habitantes residem no seu município?

- Até 5000 habitantes;
- 5001 a 10000;
- 10001 a 20000;
- 20001 a 50.000;
- 50001 a 100000
- 100.001 a 200.000
- 200.001 a 500.000
- 500.001 ou mais

GP4. Ocorreram casos de Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

P5. Ocorreram casos de Covid-19 na área atendida pela sua UBS?

- Não
- Sim

GP6. Ocorreram óbitos por Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

P7. Ocorreram óbitos por Covid-19 na área atendida pela sua UBS?

- Não
- Sim

GP8. Qual sua profissão? (*Resposta única*)

- Enfermeiro/a
- Médico/a
- Cirurgiã/o dentista
- Agente Comunitário de Saúde
- Outro
- Técnico/a ou Auxiliar de Enfermagem
- Fisioterapeuta
- Psicólogo/a
- Nutricionista
- Assistente Social
- Farmacêutico/a
- Profissional de educação física
- Técnico/a ou Auxiliar de Consultório Dentário

P9. Inserção profissional:

- Unidade básica com ESF
- Unidade básica sem ESF
- NASF

P10. Sua UBS fica em área:

- Rural
- Urbana

P11. Quantos consultórios existem na sua UBS, excluindo o consultório odontológico?

P12. Quantas equipes de saúde da família (ESF) existem na sua UBS?

GP13. Tem internet na UBS?

- Não
- Sim, boa
- Sim, regular
- Sim, ruim

P14. Tem telefone fixo na UBS? *Você pode marcar mais de uma opção.*

- Sim, para o profissional contactar o usuário
- Sim, para o usuário contactar o profissional
- Não

P15. Tem celular na unidade? *Você pode marcar mais de uma opção.*

- Sim, para o profissional contactar o usuário
- Sim, para o usuário contactar o profissional
- Não

P16. Você usa seu próprio celular para contatar os usuários?

- Não

- Sim

Bloco 2 – Proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos para o combate à COVID-19

P17. Quais dos seguintes equipamentos de proteção individual estão disponíveis na sua UBS?

EPI	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
Máscara N95 ou PFF2				
Máscara cirúrgica				
Visor/Elmo				
Luvas				
Óculos				
Avental impermeável				

P18. Você recebeu capacitação para o uso dos EPIs?

- Não
- Sim

P19. Você recebeu capacitação sobre controle da Covid-19?

- Não
- Sim

P20. Algum profissional da sua UBS ficou doente ou foi afastado por suspeita ou caso confirmado de Covid-19?

- Não
- Sim
- Não sei

P21. Que insumos existem na sua UBS?

	Não	Sim, mas suficiente	Sim, insuficiente
Oxímetro			
Oxigênio			
Medicamentos para síndrome gripal			
Termômetro infravermelho			
Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para população			
Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para profissionais de saúde			
Acesso a Teste RT-PCR para Covid-19			

Bloco 3 – Organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia

P22. Quais ações são desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19?

- Separação de fluxos para sintomáticos respiratórios
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios fora da UBS (ex. tendas)
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro da UBS
- Incentivo ao isolamento social no território da UBS
- Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade por condições precárias de moradia, insuficiência de renda, etc

- Apoio/ realização de atividades de vigilância sanitária em lares para idosos / orfanatos/ abrigo para deficientes no território
- Realização de atividades educativas no peridomicílio pelo ACS (ex.: lavagem de mãos, estratégias de manutenção do isolamento, uso de máscaras, etc)
- Ações educativas em equipamentos sociais do território (farmácias, mercados e outros serviços)

P23. Quais ações são desenvolvidas pelos profissionais da UBS no manejo dos casos e contatos de Covid-19?

- Identificação dos contatos dos casos suspeitos/confirmados de Covid-19
- Notificação dos casos de Covid-19
- Acompanhamento da quarentena (isolamento) dos contatos de Covid-19

P24. As UBS são informadas sobre casos suspeitos/confirmados de Covid-19 de residentes de seu território, diagnosticados por outros serviços?

- Não
- Sim
- Ainda sem casos

P25. Existe acompanhamento dos pacientes diagnosticados com Covid-19 que estão em quarentena?

- Sim, a cada 48 horas
- Sim, a cada 24 horas
- Sim, em período maior que 48 hs
- Não
- Não existem casos
- Sim, a cada 12 horas

P26. Como é feito o acompanhamento de casos? *Você pode marcar mais de uma opção.*

- Telefonemas
- Whatsapp
- Teleconsultas
- Visitas domiciliares
- Visitas peridomiciliares
- Não é feito o acompanhamento
- Não existem casos

GP27. Os profissionais do NASF-AB estão apoiando as atividades da UBS no enfrentamento da pandemia?

- Não
- Sim
- Não há NASF-AB

GP28. Os profissionais de saúde bucal (ESB) estão apoiando as atividades da UBS no enfrentamento da pandemia?

GP29. Os ACS estão realizando atividades:

- Prioritariamente na UBS
- Prioritariamente no território
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS na UBS

P30. Existe definição clara do serviço para atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19?

- Sim, no próprio município
- Sim, na região
- Não

P31. Você tem conseguido que os pacientes encaminhados sejam atendidos no serviço de referência?

- Sempre
- Quase sempre
- Nunca encaminhei
- Raramente
- Nunca

P32. Quem realiza o transporte dos pacientes com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19? *Você pode responder mais de uma alternativa*

- SAMU
- Secretaria Municipal de Saúde
- Família do paciente
- Outro

Bloco 4 – Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários

GP33. No atual momento você diria que as atividades usuais/de rotina da UBS foram:

- Reduzidas, com foco em alguns grupos
- Mantidas, com estratégias adaptadas em função da Covid-19
- Suspensas
- Mantidas

P34. Quais destas atividades na sua UBS foram suspensas, mantidas ou adaptadas em função da epidemia de Covid-19?

	Suspensas	Mantidas	Adaptadas	Não eram realizadas antes da pandemia
Visita domiciliar pelo ACS				
Agendamento de consultas para grupos prioritários				
Atendimento à demanda espontânea				
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos				
Pré-natal				
Consulta médica				
Consulta de enfermagem				
Consulta odontológica				
Consultas de puericultura				
Vacinação				
Atividades de profissionais do NASF-AB				

P35. Em relação ao cuidado e acompanhamento de grupos prioritários, a UBS:

- Dispõe de listas dos usuários (ex. hipertensos, gestantes)
- Acompanha por chamada telefônica
- Acompanha por consulta on line
- Acompanha por WhatsApp - mensagem de texto
- Acompanha por WhatsApp - vídeo
- Envia receita ao usuário pela internet/foto
- Solicita exame pela internet/foto
- Entrega medicamentos no domicílio do usuário
- O prazo de dispensação das receitas foi ampliado

P36. Quais atividades estão sendo desenvolvidas pelos ACS? *Você pode responder mais de uma opção.*

- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone
- Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS
- Visitas peridomiciliares
- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone
- Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS no município

P37. Qual a principal dificuldade que você tem encontrado para reorganizar o trabalho na UBS no atual contexto de enfrentamento da Covid-19?

Bloco 5 – Ações de apoio social no enfrentamento da COVID-19

P38. Que formas de apoio social estão sendo desenvolvidas no território da UBS:

	Não	Sim, sem o apoio da gestão municipal	Sim, com o apoio da gestão municipal
Distribuição de cestas básicas			
Distribuição de itens de higiene pessoal			
Apoio a idosos para realização de compras, etc			
Preenchimento do cadastro único (bolsa família)			
Apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial			
Apoio às mulheres vítimas de violência			
Atendimento psicológico aos trabalhadores da saúde			

P39. É realizado algum outro tipo de apoio social no seu território? Quem realiza e como?

P40. Você gostaria de contar mais alguma coisa para a equipe de pesquisadores? Alguma experiência que você gostaria de compartilhar?

QUESTIONÁRIO GESTOR

Bloco 1– Perfil

GP1. Qual seu estado?

GP2. Qual o seu município?

GP3. Quantos habitantes residem no seu município?

- Até 5000 habitantes;
- 5001 a 10000;
- 10001 a 20000;
- 20001 a 50.000;
- 50001 a 100000
- 100.001 a 200.000
- 200.001 a 500.000
- 500.001 ou mais

GP4. Ocorreram casos de Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

GP6. Ocorreram óbitos por Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

G41. Qual sua inserção na gestão?

- Coordenador/a de Atenção Básica
- Secretário/a Municipal de Saúde
- Gerente de distrito de saúde ou similar
- Outro

G42. Quais tipos de unidades básicas de saúde (UBS) existem em seu município? *Você pode marcar mais de uma opção*

- Unidade básica com ESF
- Unidade básica sem ESF

G43. Quantas UBS existem no seu município?

G44. Quantas equipes de saúde da família (ESF) existem no seu município?

G45. No seu município existem UBS em área rural?

- Não
- Sim

GP13. Tem internet na maioria das UBS?

- Sim, boa
- Sim, regular
- Não
- Sim, ruim

G46. A gestão municipal disponibiliza celulares na maioria das UBS?

- Não
- Sim, já era rotina
- Sim, foram disponibilizados aparelhos e chips pela pandemia
- Sim, foram disponibilizados apenas chips pela pandemia

G47. As UBS de seu município recebem alunos? *Você pode marcar mais de uma opção*

- Sim, de graduação
- Sim, de residência médica
- Sim, de residência multiprofissional
- Não

Bloco 2 – COVID-19

G48. Quais ações são conduzidas pela gestão municipal para o enfrentamento da Covid-19?

- Elaboração de plano de contingência municipal
- Análise do impacto da epidemia nos serviços de AB/APS no município
- Planejamento da reorganização de serviços de AB/APS
- Levantamento de necessidades de apoio logístico e operacional para AB/APS
- Levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS
- Organização de atividades de vigilância epidemiológica específicas
- Organização de atividades de vigilância sanitária específicas
- Levantamento de necessidade de EPIs para profissionais da AB/APS
- Distribuição de equipamentos de EPI para as UBS
- Capacitação dos profissionais de saúde para uso dos EPIs
- Capacitação dos profissionais de saúde sobre a Covid-19
- Definição de UBS específicas para o atendimento da Covid-19 no município
- Atividades de vigilância sanitária em instituições de longa permanência para idosos

G49. O município teve dificuldades para a compra de EPI?

- Sim, alguma dificuldade
- Sim, muita dificuldade
- Não
- Não sei

G50. Os profissionais da AB/APS pertencentes aos grupos de risco foram afastados da linha de frente da assistência presencial?

- Não
- Sim
- Não existem profissionais de grupo de risco nas UBSs

G51. Algum profissional da rede de AB/APS ficou doente ou foi afastado por suspeita ou caso confirmado de Covid-19?

- Não
- Sim

G52. Que insumos existem nas UBS?

	Em nenhuma UBS	Em algumas UBS	Na maioria das UBS
Oxímetro			
Oxigênio			
Medicamentos para síndrome gripal			
Termômetro infravermelho			

Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para população

Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para profissionais de saúde

Acesso a Teste RT-PCR para Covid-19

G53. O teste rápido disponibilizado teve sua qualidade validada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz?

- Sim
- Não
- Não sei
- Não foi disponibilizado teste rápido

Bloco 3 – Organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia

G54. Quais ações são desenvolvidas pelas UBS para o enfrentamento da Covid-19 no seu município?

- Separação de fluxos para sintomáticos respiratórios
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios fora da UBS (ex. tendas)
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro da UBS
- Incentivo ao isolamento social
- Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade social
- Identificação dos grupos de maior risco de complicação clínica da Covid-19
- Realização de atividades educativas no peridomicílio pelo ACS
- Ações educativas em equipamentos sociais do território (farmácias, mercados e outros serviços)

G55. As UBS são informadas sobre casos suspeitos/ confirmados de Covid-19 de residentes em seu território, diagnosticados por outros serviços de saúde?

- Não
- Não, ainda sem casos
- Sim, algumas vezes
- Sim, na maioria das vezes

G56. Existe acompanhamento, pelas UBS, dos pacientes diagnosticados com Covid-19 que estão em quarentena?

- Não
- Sim
- Não existem casos

G57. Como é feito o acompanhamento de casos pelas UBS? Você pode marcar mais de uma opção.

- Telefonemas
- Whatsapp mensagem
- Teleconsultas
- Visitas domiciliares
- Visitas peridomiciliares
- Whatsapp vídeo

- Não existem casos
- Não é feito o acompanhamento

G58. Há busca ativa de contatos de casos suspeitos/ confirmados de Covid-19?

- Não
- Sim
- Não existem casos

GP27. Os profissionais do NASF-AB estão apoiando as atividades das UBS no enfrentamento da pandemia?

- Não
- Sim

GP28. Os profissionais de equipes de saúde bucal (ESB) estão apoiando as atividades das UBS no enfrentamento da pandemia?

- Não
- Sim

GP29. Os ACS estão realizando atividades:

- Prioritariamente na UBS
- Prioritariamente no território
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS na UBS

G59. Existe articulação da vigilância sanitária do município com as UBS para o enfrentamento da Covid-19?

- Não
- Sim
- Não sei

Bloco 4 – Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários

G60. No atual momento da pandemia você diria que as atividades usuais/de rotina da AB foram:

- Reduzidas, com foco em alguns grupos
- Mantidas, com estratégias adaptadas em função da Covid-19
- Suspensas
- Mantidas

G61. Quais atividades de AB/APS no seu município foram suspensas, mantidas ou adaptadas em função da epidemia de Covid-19?

	Suspensas	Mantidas	Adaptadas	Não eram realizadas antes da pandemia
Visita domiciliar pelo ACS				
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos				
Pré-natal				
Consultas de puericultura				
Vacinação				
Atividades de profissionais do NASF-AB				
Consultas de odontologia				

G62. Atividades desenvolvidas por ACS no enfrentamento da Covid-19. *Você pode responder mais de uma opção*

- Visitas peridomiciliares
- Busca ativa de contatos de casos confirmados de Covid-19
- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone
- Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone
- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar
- Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS no município

G63. Para o cuidado e acompanhamento de grupos prioritários, as UBS realizam:

	Não	Sim, em algumas	Sim, na maioria
Acompanhamento por consultas on line			
Acompanhamento por chamadas telefônicas			
Acompanhamento por chamadas de WhatsApp			
Envio de receitas ao usuário pela internet/foto			
Solicitação de exames pela internet/foto			
Entrega de medicamentos no domicílio			
O prazo de dispensação das receitas foi ampliado			

Bloco 5 – Rede de atenção à saúde na assistência ao paciente com quadro moderado

G64. Existe definição clara do serviço para atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19

- Sim, no próprio município
- Sim, na região de saúde
- Não

G65. Qual é o fluxo de atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19 atendidos pelas UBS? *Você pode responder mais de uma alternativa.*

- São encaminhados para hospital
- Aciona o SAMU
- São encaminhados para UPA
- Central de regulação de leitos
- Não há fluxo definido

G66. Quem realiza o transporte dos pacientes com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19? *Você pode responder mais de uma alternativa*

- SAMU
- Secretaria Municipal de Saúde
- Família do paciente
- Outro

G67. No seu MUNICÍPIO, qual a disponibilidade desses serviços/profissionais para garantir a assistência aos usuários com quadro clínico grave de Covid-19?

	Inexistente	Insuficiente	Suficiente
Serviços de emergência e pronto atendimento			
Leitos de internação			
Leitos de UTI			
Tomografia			
Transporte sanitário			
SAMU			
Profissionais capacitados em lidar com pacientes graves			

G68. Na sua REGIÃO DE SAÚDE, qual a disponibilidade desses serviços/profissionais para garantir a assistência aos usuários com quadro clínico grave de Covid-19?

	Inexistente	Insuficiente	Suficiente
Serviços de emergência e pronto atendimento			
Leitos de internação			
Leitos de UTI			
Tomografia			
Transporte sanitário			
SAMU			
Profissionais capacitados em lidar com pacientes graves			

Bloco 6 – Apoio Social

G69. Quais formas de apoio social são desenvolvidas no município?

	Não	Sim, sem o apoio da gestão municipal	Sim, com o apoio da gestão municipal
Distribuição de cestas básicas			
Distribuição de itens de higiene pessoal			
Apoio a idosos para realização de compras			
Identificação de famílias vulneráveis para cadastrar no Bolsa Família			
Apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial			
Organização de abrigos para populações mais vulneráveis, garantindo o isolamento social			
Apoio às mulheres vítimas de violência			
Atendimento psicológico aos trabalhadores da saúde			

G70. É realizado algum outro tipo de apoio social no seu território? Quem realiza e como?

G71. Qual a maior dificuldade para o enfrentamento da pandemia?

G72. Você gostaria de contar mais alguma iniciativa para a equipe de pesquisadores? Alguma experiência que você gostaria de compartilhar?